

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



## Bachelorarbeit

# Traumatisierungen bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen im Zusammenhang mit Krieg

Handlungsoptionen für die Pflegepraxis

---

**Sabrina Laimbacher**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Pflege</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>PF dipl.10FS</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>18. Mai 2012</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Frank Luck, MNS</b>

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Traumatisierungen bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen im</b>	
<b>Zusammenhang mit Krieg .....</b>	<b>4</b>
1.1 Einführung.....	4
1.2 Problemstellung und Relevanz.....	5
1.3 Definition zentraler Begriffe .....	6
1.3.1 Traumatisierung / Trauma.....	6
1.3.2 Flucht .....	7
1.3.3 Migration .....	7
1.3.4 Krieg.....	8
1.4 Zielformulierung.....	8
1.5 Abgrenzung .....	8
1.6 Fragestellung.....	9
<b>2 Methodik .....</b>	<b>10</b>
2.1 Ein- und Ausschlusskriterien .....	10
2.2 Suchbegriffe und Kombinationen .....	11
2.3 Literaturrecherche .....	12
<b>3 Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>14</b>
3.1 Transkulturelle Kompetenz .....	14
3.1.1 Selbstreflexivität.....	15
3.1.2 Wissen und Erfahrungen.....	16
3.1.3 Narrative Empathie .....	17
<b>4 Ergebnisse.....</b>	<b>18</b>
4.1 Kriegsvergewaltigung, sexualisierte Gewalt, Folter.....	18
4.2 Vertreibung, Verfolgung, Flucht, Migration .....	20
4.3 Verlust / Abwesenheit von Ehemann / Familienangehörigen .....	22
4.4 Mutterschaft während und nach dem Krieg.....	22
4.5 Hunger, finanzielle Schwierigkeiten, existentielle Bedrohung .....	25
<b>5 Diskussion .....</b>	<b>26</b>
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	26
5.2 Bezug zur Fragestellung und Zielformulierung.....	26
5.3 Bezug zum theoretischen Hintergrund .....	27

5.3.1 Selbstreflexivität .....	27
5.3.2 Hintergrundwissen und transkulturelle Erfahrungen .....	28
5.3.3 Narrative Empathie .....	28
5.4 Kritische Beurteilung der Literatur .....	29
5.4.1 Stichprobe und Setting.....	29
5.4.2 Design.....	30
5.4.3 Methode und Analyse .....	30
5.5 Kritische Diskussion .....	31
<b>6 Empfehlungen für die Praxis .....</b>	<b>33</b>
<b>7 Schlussfolgerung.....</b>	<b>36</b>
7.1 Reflexion der Autorin .....	36
7.2 Forschungsbedarf.....	36
<b>8 Danksagung.....</b>	<b>38</b>
<b>9 Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>39</b>
<b>10 Verzeichnisse .....</b>	<b>40</b>
10.1 Literaturverzeichnis .....	40
10.2 Abbildungsverzeichnis.....	42
10.3 Tabellenverzeichnis.....	42
10.4 Fussnotenverzeichnis.....	42
10.5 Anzahl Wörter .....	43
<b>11 Anhang.....</b>	<b>44</b>
11.1 Studienmatrizen.....	44
11.1.1 Berman et al. (2006) .....	44
11.1.2 Mukamana und Brysiewicz (2008) .....	49
11.1.3 Robertson und Duckett (2007) .....	52
11.1.4 Robertson et al. (2006) .....	56
11.1.5 Skjelsbæk (2006) .....	59
11.2 Suchverlauf.....	64
11.3 Gütekriterien .....	70
11.3.1 Gütekriterien qualitative Studien .....	70
11.3.2 Gütekriterien quantitative Studien.....	71

## Abstract

**Hintergrund:** In der Pflegepraxis begegnet man häufig Patientinnen\* mit Flucht- und Migrationshintergrund, welche Traumatisierungen im Kontext mit Krieg erfahren haben. Das Wissen um die Migrationsgeschichte und die kulturelle Zugehörigkeit, welche im Zusammenhang mit Traumatisierungen stehen, bedeuten in ihrer Komplexität eine besondere Herausforderung für die Pflege.

**Ziel:** Daraus ableitend ergibt sich folgende Fragestellung: „Welche Traumatisierungen bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen werden in der Literatur im Zusammenhang mit Krieg beschrieben? Welche Handlungsoptionen lassen sich daraus für diplomierte Pflegefachleute ableiten?“

**Methode:** Eine quantitative und vier qualitative Studien wurden in pflegerelevanten wissenschaftlichen Datenbanken recherchiert und mithilfe einer Matrix analysiert. Anhand von determinierten Unterkategorien wurden die Ergebnisse dargestellt und im Zusammenhang mit dem Konzept der transkulturellen Kompetenz diskutiert.

**Relevante Ergebnisse:** Arten von Kriegstraumatisierungen bei Frauen wie Kriegsvergewaltigung, sexualisierte Gewalt, Flucht, Vertreibung, Migration, Verlust von Ehemann und Familienangehörigen, Mutterschaft im Krieg sowie existenzielle Bedrohungen und deren folgeschweren Konsequenzen liessen sich anhand der Studien explorieren.

**Schlussfolgerungen:** Es konnte sich ein fundiertes Verständnis für das Phänomen entwickeln. Aus den Ergebnissen lassen sich Implikationen für die Pflegepraxis beziehend auf die Beziehungsgestaltung und den Therapieprozess ableiten und mit dem Konzept der transkulturellen Kompetenz in Verbindung bringen.

**Keywords:** „women“, „refugee women“, „migration“, „war“, „war trauma“, „war rape“, „torture“, „nurs\*“

In der vorliegenden Arbeit gilt aus Gründen der Lesbarkeit, wenn möglich immer die weibliche Bezeichnung aller Personen (Patientinnen, etc.) für beide Geschlechter

# **1 Traumatisierungen bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen im Zusammenhang mit Krieg**

## **1.1 Einführung in die Thematik**

Lebensbedingungen welche im Zusammenhang mit Krieg und auch in der Nachkriegszeit entstehen, bedeuten für die Betroffenen eine existentielle Bedrohung auf verschiedenen Ebenen. Laut der Organisation medica mondiale<sup>1</sup> (2009) sind in Zeiten von Krieg ausgeführte Verbrechen als gewalttätig und grausam einzustufen. „[Die Auswirkungen der mannigfachen Vorkommensformen von Kriegshandlungen und deren Ausmass übersteigen] oft das, was Menschen individuell oder als Gemeinschaft psychisch und sozial verarbeiten können“ (Gewalt und Grausamkeit, Abs. 3). In Anlehnung an Gröschel (2008) stehen erlebte Kriegshandlungen, im Besonderen die Erfahrung von physischer, psychischer sowie sexualisierter Gewalt<sup>2</sup> und Folter<sup>3</sup> aber auch Heimatverlust und Flucht, als Ursachen für die Entwicklung einer Traumatisierung.

Geschlechterspezifische Gewalt gegenüber Frauen und das Fehlen von Rechtsgültigkeit ist nicht nur im Zusammenhang mit Krieg zu betrachten, sondern bedeutet auch während Friedenszeiten oftmals die Realität vieler Frauen auf dieser Welt. Gewaltanwendung und Folter gegenüber dem weiblichen Geschlecht ist eine Tatsache jedes Krieges (medica mondiale, 2009). Gröschel (2008) beschreibt die besondere Lage weiblicher Flüchtlinge und thematisiert in diesem Zusammenhang das häufige Erleben von sexualisierter Gewalt oder die Verantwortung in der Rolle der Hauptversorgungsleistenden für die Familien während eines Krieges. Yohani und Hagen (2010) weisen auf den Umstand hin, dass während eines Krieges die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, der Gefahr sexualisierter Gewalt ausgesetzt zu sein, allein durch die Tatsache, eine Frau zu sein.

Laut Fazel et al. (2005, zitiert nach Yohani et al., 2010) wird vermutet, dass Flüchtlinge in westlichen Umsiedlungsländern höhere Quoten an widerfahrenen Traumatisierungen aufweisen als beheimatete Personen. Gemäss Gröschel (2008) besteht der grösste Anteil aller Flüchtlinge weltweit aus Frauen und Kindern. Die

<sup>1</sup> medica mondiale: Frauenrechtsorganisation mit Hilfs- & Unterstützungsprojekten für von sexualisierter Kriegsgewalt betroffene Frauen in verschiedenen Ländern (medica mondiale, 2009)

<sup>2</sup>sexualisierte Gewalt: eindeutige Abgrenzung zur sexuellen Gewalt, um zu verdeutlichen, dass es sich in keiner Weise um eine sexuelle Beziehung sondern um sexuelle Handlungen eingesetzt als Machtinstrument zur Erniedrigung handelt (TERRE DES FEMMES, 2011)

<sup>3</sup>Folter: vorsätzliche Zufügung grosser körperlicher & seelischer Schmerzen oder Leiden (Domenig, 2007)

Organisation TERRE DES FEMMES<sup>4</sup> (2010) benennt sogar die Zahl von 50%, welche den Anteil weiblicher Asylsuchender global vertreten soll.

Gemäss TERRE DES FEMMES (2010) wurden 1998 frauenspezifische Gründe im Zusammenhang mit Flucht im Schweizerischen Asylgesetz verankert, um den Frauen gerecht zu werden. Als frauenspezifisch werden vom Bundesamt für Migration [BFM] (2005, zitiert nach Doering, 2011) folgende mögliche Fluchtgründe angegeben: „drohende weibliche Genitalverstümmelung, Zwangsverheiratung, sexuelle Übergriffe, Ehrenmorde, sexuelle Orientierung, häusliche Gewalt, geschlechterdiskriminierende Gesetzgebung [sowie unter anderem] die Einkindpolitik (S.8). TERRE DES FEMMES (2010) beschreibt, dass im Besonderen während der Flucht Frauen speziell gefährdet sind, sexuelle Gewalt und / oder Frauenhandel zu erfahren. Doering (2011) erläutert in ihrer Studie über Frauen im Asylverfahren, dass sich seit den 1980er und 1990er Jahren ein neues Bewusstsein dafür entwickelt hat, dass Frauen aufgrund individueller Ursachen, welche sich von denen der Männer unterscheiden, aus ihren Herkunftsländern fliehen. Dieser Bewusstseinsentwicklung folgend erstellte der United Nations High Commissioner for Refugees<sup>5</sup> [UNHCR] 2002 erstmals Richtlinien zum Schutz von Frauenflüchtlingen (Doering, 2011).

In Anlehnung an Domenig (2007) sind Phänomene im Zusammenhang mit Migration in den letzten Dekaden bedeutungsvoller geworden. Migration entsteht infolge verschiedenster Ursachen. Eine Asylmigration zum Beispiel aufgrund von Krieg und Konflikten im Heimatland garantiert Flüchtlingen temporären Schutz. Domenig (2007) macht in dieser Verbindung folgende Aussage: „Im Zusammenhang mit organisierter Gewalt, Krieg und Folter ist immer auch die Rede von Trauma und von den traumatisierenden Folgen“ (S.518).

## **1.2 Problemstellung und Relevanz**

Das BFM (2011) beschreibt in einer ihrer Statistiken, dass in der Schweiz im Jahre 2011 insgesamt 1`772 279 Menschen mit Migrationshintergrund lebten. Diese Zahl stellt rund einen Fünftel der Gesamtbevölkerung dar. Differenzierte geschlechterspezifische Angaben konnten anhand der Statistik nicht eruiert werden. Die Organisation TERRE DES

<sup>4</sup>TERRE DES FEMMES: Nichtregierungsorganisation, welche sich gegen Menschenrechtsverletzungen und für ein selbstbestimmtes Leben von Frauen und Mädchen einsetzt (TERRE DES FEMMES, 2010)

<sup>5</sup>UNHCR: Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen. Beauftragt für Schutz von Millionen von Flüchtlingen & Vertriebenen weltweit, auch im Bereich der humanitären Hilfe tätig (UNHCR, 2012)

FEMMES (2010) weist jedoch darauf hin, dass der Anteil Frauen, der in der Schweiz Asyl<sup>6</sup> sucht, circa 30% aller Asylanträge ausmacht.

Im Berufsalltag und in den unterschiedlichsten Einsatzgebieten der Pflege begegnet man häufig weiblichen Patientinnen, welche über Erfahrungen im Zusammenhang mit Krieg, Flucht und Migration berichten. Es muss davon ausgegangen werden, dass diesen Frauen in Verbindung mit ihrem Erfahrungshintergrund eine Traumatisierung widerfahren ist, auch wenn darüber vorderhand nicht berichtet wird. Infolge dessen kann angenommen werden, dass Frauen, deren Lebenswelt sich im Kontext mit Krieg befindet oder befunden hat, als eine vulnerable Population zu betrachten sind. Diese Überlegung soll der Ansicht der Autorin nach klar in Abgrenzung zu einer schlichten Reduzierung auf die Bezeichnung als potentielle Opfer stehen.

Die Existenz zahlreicher Organisationen (TERRE DES FEMMES, medica mondiale, Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration [FIZ<sup>7</sup>], u.a.), welche sich ausschliesslich für Frauenthemen und -anliegen einsetzen sowie über Verletzungen der Menschenrechte<sup>8</sup> und Verbrechen informieren, welchen Frauen weltweit ausgesetzt sind, repräsentiert die Relevanz der Thematik und der damit verbundene Handlungsbedarf.

Das Anliegen sich mit dieser Population auseinanderzusetzen hat nicht nur den Hintergrund eines persönlichen Interesses der Autorin, sondern auch den der Aktualität und Wichtigkeit, diese Problematik zu thematisieren.

## **1.3 Definition zentraler Begriffe**

### **1.3.1 Traumatisierung/Trauma**

Laut Gröschel (2008) wird das Wort Trauma aus dem Griechischen abgeleitet und bedeutet Wunde. Ein Trauma wird definiert als eine Verletzung, verursacht durch entweder physische oder psychische Einflussfaktoren (Reber und Reber, 2001).

Domenig (2007) verwendet den Begriff Traumatisierung anstelle von Trauma, um die Prozesshaftigkeit des Phänomens zum Ausdruck zu bringen.

Gemäss Domenig (2007) kann eine Traumatisierung einerseits als Stressor, beziehungsweise als eine von externer Belastung und andererseits auch als Folge in Form einer psychisch-emotionalen oder psychosomatischen Reaktion auf die Ursache

<sup>6</sup> Asyl: Aufnahme, Schutz (für Verfolgte), Zuflucht(sort), (Duden, 2012)

<sup>7</sup> FIZ: Fachstelle in Zürich, setzt sich ein für den Schutz & die Rechte von Migrantinnen, welche von Gewalt & Ausbeutung betroffen sind (FIZ, 2012)

<sup>8</sup> Menschenrechte: unabdingbares Recht auf freie und allseitige Entfaltung der Persönlichkeit in einem Staatswesen (Duden, 2012)

verstanden werden. Domenig (2007) differenziert Traumatisierungen folgendermassen: „Traditionellerweise wird in so genannte *man-made* (von Menschen verursachte) und *natural disasters* (Naturkatastrophen) unterschieden, wobei erstere in ihren Auswirkungen als schwerwiegender gelten“ (S.519).

Traumatisierungen werden entweder als Typ-I-Trauma infolge eines einmaligen traumatischen Ereignisses oder als Typ-II-Trauma, abgeleitet durch über längere Zeit andauernde und extreme Traumatisierungen differenziert. Typische Symptome<sup>9</sup> des Wiedererlebens, Vermeidungsverhaltens und der vegetativen Übererregbarkeit werden als einen durch die Ereignisse verursachten Beschwerdekomples beschrieben. Störungen der Affektregulation und deren folgeschweren Konsequenzen sind bei traumatisierten Patientinnen häufig anzutreffen (Sack, 2004).

Die Reaktion auf eine Traumatisierung unterscheidet sich laut Tölle (1999) im Erleben und Ausmass der Symptomatik von Mensch zu Mensch, da die Belastbarkeit und angewendeten Bewältigungsstrategien individuell strukturiert sind.

### **1.3.2 Flucht**

Dem Wort „Flucht“ oder „Fluchtbewegung“ wird im Duden (1999) folgende Bedeutung zugeschrieben: „Reaktion fluchtartiger Wegbewegung eines Lebewesens aus dem Bereich einer Gefahr, eines unangenehmen Reizes“ (S.259).

Gemäss Schmidt (2010) befindet sich eine Person auf der Flucht aus Furcht vor Existenzbedrohung, wie zum Beispiel aufgrund von Krieg, Naturkatastrophen, Vertreibung sowie politischer, rassistischer, ethnischer<sup>10</sup> oder religiöser Verfolgung im Herkunftsland und sucht daher vorübergehend oder dauernd Zuflucht in einer anderen Umgebung.

### **1.3.3 Migration**

Laut Duden (1999) wird der Begriff Migration vor dem Hintergrund der Soziologie folgendermassen definiert: „Abwanderung von jemandem in ein anderes Land, in eine andere Gegend, an einen anderen Ort; Auswanderung“ (S.2583).

Der Begriff Migration stammt aus dem Lateinischen und wird vom Wort „migrare“, was „wandern“ und „auswandern“ bedeutet, abgeleitet (Langenscheidt, 2010).

Migration beinhaltet verschiedene Facetten (Domenig, 2007). Es wird einerseits hinsichtlich der Beweggründe für eine Migration (z.B. Arbeitsmigration, Asylmigration,

<sup>9</sup>Weitere Symptome einer Traumatisierung: Benommenheit, Unruhe, Angst, Fluchttendenz, vegetative Symptome wie Herzjagen und Schwitzen (Tölle, 1999)

<sup>10</sup>ethnisch: die (einheitliche) Kultur- und Lebensgemeinschaft einer Volksgruppe betreffend (Duden, 2012)



Heiratsmigration, etc.) unterschieden. Andererseits kann zwischen intrastaatlicher Migration, welche für eine Migration innerhalb eines bestimmten Landes steht und transnationaler Migration, definiert als Migration über die Staatsgrenzen des eigenen Landes hinaus, differenziert werden.

#### **1.3.4 Krieg**

Das Wort Krieg wird im Duden (1999) unter anderem mit den Begriffen Kampf, Streit, oder Hartnäckigkeit in Verbindung gesetzt. Erläutert wird der Begriff als „mit Waffengewalt ausgetragener Konflikt zwischen Staaten, Völkern“ (Duden, 1999, S.2281).

Laut Littel (2008, zitiert durch Schmidt, 2010) bedeutet Krieg ein „Zustand, in dem die Bürger zweierlei Rechte verlieren: das Recht auf Leben und das Recht, nicht zu töten“ (S.441).

Gemäss Herzig, Foka und Fischer (2001, zitiert nach Gröschel, 2008) sind häufige Erfahrungen von Betroffenen während eines (Bürger-)Krieges der Verlust von Angehörigen, das Erleben von Gewalt in unmittelbarer Umgebung, die Abschaffung aller geltenden Werte und Normen sowie die Aufhebung alltäglicher Selbstverständlichkeiten im Leben.

#### **1.4 Zielformulierung**

Das Ziel dieser Bachelorarbeit wurde darauf ausgerichtet, neues Wissen über mögliche Traumatisierungen, welche Frauen im Kontext von Krieg, Flucht und Migration erfahren haben zu erlangen sowie das bereits bestehende zu vertiefen.

Die Bearbeitung der recherchierten Literatur soll ausserdem dazu dienen, mehr über die Traumatisierungen der Frauen im Zusammenhang mit kultureller Zugehörigkeit und deren Bedeutung in Erfahrung zu bringen.

Weiter kann mitunter durch den Beitrag eines fundierten Wissens und Verständnisses eine Vorstellung über die erlebte Lebenswelt der Betroffenen gewonnen und daraus ableitend eine reflektierte, zielgruppenorientierte Patientinnenversorgung angestrebt werden. Dadurch lassen sich neue Handlungsoptionen für die Pflegepraxis in der Begleitung und Beratung der untersuchten Population entwickeln.

#### **1.5 Abgrenzung**

Der Fokus dieser Arbeit ist eindeutig auf die erwachsene, weibliche Zielgruppe gesetzt. Angehörige des männlichen Geschlechts sowie Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

werden infolgedessen als Population für diese Literaturarbeit ausgeschlossen. Im Bereich der kulturellen Zugehörigkeit und Herkunftsländer der Teilnehmerinnen werden keine Einschränkungen determiniert.

Der Begriff der Traumatisierung ist ausgerichtet auf Traumata vom Charaktertyp einer psychisch-emotionalen oder psychosomatischen Ausdrucksform und es findet eine klare Abgrenzung zu physischen Traumata statt. Hinsichtlich der Differenzierung sogenannter man-made- Traumatisierungen und natural disasters (siehe Kapitel 1.3.1) werden keine Einschränkungen vorgenommen. Obgleich die Autorin davon ausgeht, dass die untersuchte Population im Zusammenhang mit Krieg höchstwahrscheinlich Traumatisierungen vom Typ-II (siehe Kapitel 1.3.1) erfahren hat, wird zwischen den beiden Typen nicht charakteristisch unterschieden.

In dieser Bachelorarbeit wird darauf verzichtet, den Begriff Migration in intrastaatliche und transnationale Migration (siehe Kapitel 1.3.3) zu unterteilen. Es werden beide Formen gleichbedeutend berücksichtigt.

Die Handlungsoptionen für die Arbeit mit traumatisierten Frauen im Zusammenhang mit Krieg, Flucht und Migration sind für diese Arbeit in erster Linie auf die Berufspraxis der Pflege ausgerichtet. Studien mit einem Hintergrund von verwandten Professionen wie zum Beispiel der Psychologie, Psychotherapie, Sozialen Arbeit und Medizin werden aber von der Literaturrecherche nicht ausgeschlossen, sofern deren Ergebnisse dazu dienen ein Verständnis für das untersuchte Phänomen zu entwickeln und für Pflegefachleute als relevant und auf deren Berufspraxis ableitbar erscheinen.

In der Literatur wird wiederholt von Kriegserfahrungen gesprochen und im Kontext den Kriegstraumatisierungen gleichgesetzt. Daraus ableitend hat die Autorin diese Bezeichnung der Kriegserfahrung mitbeachtet und in diese Bachelorarbeit integriert.

## **1.6 Fragestellung**

Folgende Fragestellung lässt sich für diese Literaturübersichtsarbeit konkludieren:

„Welche Traumatisierungen bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen werden in der Literatur im Zusammenhang mit Krieg beschrieben? Welche Handlungsoptionen lassen sich daraus für diplomierte Pflegefachleute ableiten?“

## **2 Methodik**

Die Grundlage für diese Bachelorarbeit bildet eine Literaturrecherche. Basierend auf der Fragestellung wurden Stich- und Schlagwörter definiert, welche für die Suche in wissenschaftlichen Datenbanken eingesetzt wurden.

Eine grosse Auswahl an Fachliteratur diente als Sekundärlektüre in Themenbereichen wie zum Beispiel transkultureller Kompetenz, sexualisierter Kriegsgewalt, Psychiatrie, Diagnostik und klinische Aspekte der Posttraumatischen Belastungsstörung und Traumatisierungen im Zusammenhang mit Krieg, Flucht und Migration.

Organisationen wie TERRE DES FEMMES, medica mondiale, FIZ, Ambulatorium für Folter- & Kriegsoffer [afk<sup>11</sup>], Amnesty International<sup>12</sup> und die Schweizerische Flüchtlingshilfe<sup>13</sup> wurden direkt für Hintergrundinformationen angefragt und deren Internetseiten für eine gezielte Wissensvermittlung beigezogen.

### **2.1 Ein- und Ausschlusskriterien**

Um die Aktualität der Ergebnisse zu gewährleisten, wurde ein Zeitraum des Erscheinungsjahres der jeweiligen Publikationen von 2000 bis 2012 festgelegt. Einzig Studien in englischer und deutscher Sprache wurden in die Suche mit eingeschlossen. In Anbetracht auf die örtliche Herkunft der Forschungsarbeiten wurden keine Limitationen determiniert. Sich aus den Studien ableitende Handlungsoptionen für die Pflege sind grundsätzlich nicht auf ein bestimmtes Pflegeschwerpunktgebiet wie zum Beispiel die Psychiatrie ausgerichtet. Dennoch ist der Suchbegriff „mental health nurs\*“ (siehe Kapitel 2.2) gezielt für die Literatursuche verwendet worden, betreffend der Erwartung, dass der Gegenstand dieser Literatursuche mutmasslich im psychiatrischen Schwerpunktgebiet integriert und zu recherchieren ist.

Weitere Eigenschaften zur Abgrenzung der Thematik, beziehungsweise die untersuchte Population sowie der professionelle Hintergrund, welche Einfluss nehmend auf die Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit sind, wurden unter Kapitel 1.5 beschrieben.

<sup>11</sup>afk: Ambulatorium für sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen (afk, 2012)

<sup>12</sup>Amnesty International: Nichtregierungsorganisation, welche sich weltweit für Menschenrechte einsetzt und Öffentlichkeitsarbeit leistet (Amnesty International, 2012)

<sup>13</sup>Schweizerische Flüchtlingshilfe: Non-Profitorganisation, welche sich dafür einsetzt, dass das von der Genfer Flüchtlingskonvention 1951 garantierte Recht auf Schutz vor Verfolgung eingehalten wird (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2012)

## 2.2 Suchbegriffe und Kombinationen

Die Literaturrecherche in den genannten Datenbanken erfolgte durch englisch formulierte Schlagwörter.

Tabelle 1. Übersicht Suchbegriffe

<b>Phänomen</b>	Traumatisierungen im Zusammenhang mit Krieg	„war trauma“, „war rape“, „war“, „torture“ „sexualised violence“
<b>Population</b>	Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen	„women“, „migration“, „immigrant women“ „refugee women“
<b>Intervention</b>	Handlungsoptionen für diplomierte Pflegefachleute	„nurs*“ mental health nurs*“

Auf die gezielte Verwendung von MeSH-Begriffen<sup>14</sup> für eine weitläufigere Erhebung wurde verzichtet, weil durch die eingesetzten Schlagwörter bereits erfolgreich relevante Studien ermittelt werden konnten.

Für die Suche wurde überwiegend vom Boolescher Operator<sup>15</sup> AND Gebrauch gemacht. Daraus entstand beispielsweise die Kombination „refugee women“ AND „war trauma“ AND „nurs\*“. Der Operator NOT wurde eingesetzt in Form von „NOT children“ und „NOT veterans“, um eine Reduktion der Suchresultate vorzunehmen und Kinder und Jugendliche, sowie Pflegefachleute, welche im Kriegseinsatz beruflich aktiv waren, von der Literatursuche auszuschliessen. Auf den Operator OR wurde in dieser Erhebung verzichtet.

Zur systematischen Präzisierung der Recherche wurden oben genannte Kombinationen mit den weiteren definierten Schlagwörtern zu Phänomen, Population und Intervention ergänzt oder anderweitig zusammengestellt (siehe Kapitel 11.2).

<sup>14</sup>Mesh: Medical Subject Headings ist ein kontrolliertes Vokabular, bzw. Wortnetz für die Recherche von Artikeln in Datenbanken (U.S. National Library of Medicine, 2011)

<sup>15</sup>Boole'scher Operator: Verwendung für logische Verknüpfungen von Suchbegriffen bei der Datenbankabfrage (Behrens & Langer, 2010)

Eine Deduktion des Spektrums der allgemeinen Kriegstraumatisierungen definiert als „war trauma“ auf charakteristisch formulierte Erscheinungsformen wie zum Beispiel „sexualised violence“ oder „torture“ führte schlussendlich erfolgreicher zu akzeptablen Ergebnissen.

## **2.3 Literaturrecherche**

Die Literatursuche erfolgte in der Zeitspanne zwischen November 2011 und Januar 2012. Die Recherche wurde in folgenden psychologischen, medizinischen und pflegerischen wissenschaftlichen Datenbanken vorgenommen: PsycInfo, PubMed und CINAHL

Durch die Literatursuche konnten zahlreiche Forschungsartikel ermittelt werden. Die Autorin hat davon diverse Abstracts gelesen und mittels der determinierten Abgrenzung überprüft, ob sie sich für diese Bachelorarbeit eignen. Die Autorin hat insgesamt elf Studien, welche als mögliche Ergebnisliteratur in Betracht gezogen wurden, in englischer Sprache vollständig gelesen. Sechs der Forschungsarbeiten wurden entweder aufgrund ihres Designs (z.B. Case Study<sup>16</sup>) oder hinsichtlich ihrer Thematik, welche schlussendlich von der Fragestellung abwich, nicht für den Ergebnisteil dieser Literaturarbeit verwendet. Vereinzelt konnten diese Studien als sekundäre Fachliteratur eingesetzt werden.

Die Anwendung der unterschiedlichen Schlagwort-Kombinationen führte wiederholt zu den ausgewählten Studien. Die Suche in CINAHL führte zu vier in dieser Arbeit verwendeten Forschungsarbeiten, in PsycINFO konnten drei Studien ermittelt werden, wobei in PubMed lediglich zwei relevante Artikel gefunden wurden. Die fünf Hauptstudien wiesen eine Konstanz im jeweiligen Publikationsjahr zwischen 2006 und 2008 vor.

Kapitel 11.2 vermittelt eine Übersicht über den gesamten Recherchevorgang.

Die Inhaltsverzeichnisse der gefundenen Artikel wurden ausserdem auf weitere relevante Forschungsliteratur durchgesehen, was schlussendlich zu keinen weiteren Literaturhinweisen führte.

Die für diese Bachelorarbeit fünf ausgewählten Studien wurden ausnahmslos von Journals publiziert, welche „peer reviewed“<sup>17</sup> sind.

<sup>16</sup>Case Study: Fallstudie – einzelnes, soziales Element als Untersuchungsobjekt oder -einheit dargestellt (Lamnek, 2010)

<sup>17</sup>peer reviewed: von Experten (meist gleiche oder ähnliche Berufsgruppe) begutachtet (The Linux Information Project, 2005)

Mittels einer im Speziellen für diese Arbeit erstellten Matrix (siehe Kapitel 11.1) wurden insgesamt eine quantitative und vier qualitative Studien analysiert und kritisch bewertet. Die Matrix orientiert sich an den Vorlesungsunterlagen des Moduls Methoden der Pflegeforschung für diplomierte Pflegende PF215 bei Barbara Preusse (Behrens und Langer, 2010).

### **3 Theoretische Hintergründe**

Um auf den theoretischen Bezugsrahmen dieser Bachelorarbeit näher einzugehen, wird das Konzept der transkulturellen Kompetenz nach Domenig (2007) vorgestellt. Das Lehrbuch gilt in der Schweiz als etabliertes Standardwerk für die transkulturelle Arbeit in Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufen und ist gleichermassen auf die Lehre wie auch auf die Praxis ausgerichtet.

#### **3.1 Transkulturelle Kompetenz**

Laut Domenig (2007) kann in der Pflegepraxis nicht von einer kongruenten Begriffsdefinition ausgegangen werden. Während die Begriffe Multikulturalität<sup>18</sup> sowie Interkulturalität<sup>19</sup> auf die Präsenz verschiedener Kulturen, welche nebeneinander existieren oder auf die Begegnung zwischen zwei Kulturen ausgerichtet sind, fokussiert im Unterschied dazu der Begriff der Transkulturalität das kulturell Grenzüberschreitende und dadurch wieder Vernetzende und Gemeinsame. Gemäss Domenig (2007) wird mittels der Transkulturalität dazu aufgefordert, die Gemeinsamkeiten anzuerkennen anstatt sich nur auf Divergenzen zu konzentrieren. Dies erleichtert die gegenseitige Begegnung und Verständnisenwicklung. Transkulturelle Kompetenz steht unverkennbar im Gegensatz zu den Kulturmodellen, welche im Versuch, eine Kategorisierung von Gruppen vorzunehmen, eine Stereotypisierung zum Beispiel in Form von fremd oder andersartig als Konsequenz ziehen.

Zentral bei der transkulturellen Kompetenz ist die zwischenmenschliche Interaktion zwischen Fachpersonal und Migrantinnen, wodurch ein Austausch von individuellen Lebenserfahrungen und -welten stattfinden kann. Aus dieser Perspektive ist die Konzeption der Interaktionsdynamik<sup>20</sup> zu erwähnen. Domenig (2007) beschreibt die am Prozess Mitwirkenden folgendermassen: „Der Untersuchungsgegenstand der Transkulturalität sind Individuen als soziokulturelle und historische Knotenpunkte“ (S.173).

Als Kernaussage der transkulturellen Kompetenz wird die Interaktionsfähigkeit benannt, welche durch die drei Säulen Selbstreflexion, Hintergrundwissen / Erfahrung und narrative Empathie (siehe Abbildung 1.) vertreten wird. Die Selbstreflexion der Fachperson im Zusammenhang mit der Aneignung von Hintergrundwissen und Erfahrung verfolgt das

<sup>18</sup>Multikulturalität: gesellschaftliches Konzept des friedlichen Nebeneinanders von verschiedenen Kulturen (Domenig, 2007)

<sup>19</sup>Interkulturalität: Bewusstsein, dass für die kulturelle, sprachliche oder religiöse Verschiedenheit der Mitglieder einer Gesellschaft besonders sensibel ist (Duden, 2012)

<sup>20</sup>Interaktionsdynamik: Dynamik einer Wechselbeziehung zweier oder mehreren Personen (Duden, 2012)

Ziel einer Sensibilisierung und gleichermassen einer Entwicklung eines Selbst-Bewusstseins was transkulturelle Fragen angeht. In der Wechselbeziehung mit narrativer Empathie nimmt die Selbstreflexion wiederum Einfluss auf eine optimale Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der individuellen Lebenswelten. Aushandlungsprozesse im Kontext mit Anamneseerhebung mit der Expansion auf Illness-Erklärungsmodelle<sup>21</sup>, Diagnostizierung oder Behandlungsmöglichkeiten werden durch das Zusammenspiel von Hintergrundwissen / Erfahrung und narrativer Empathie unterstützt und gefördert.

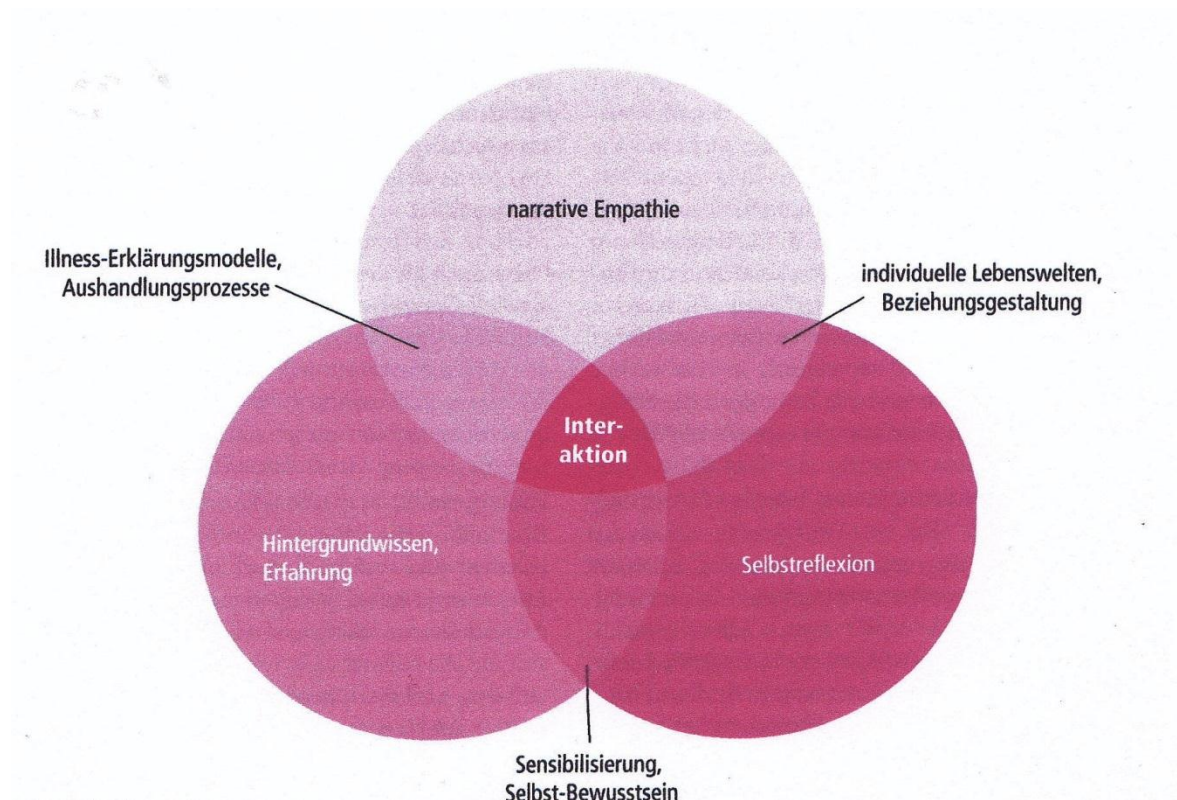


Abbildung 1. Transkulturelle Kompetenz

### 3.2 Elemente transkultureller Kompetenz

#### 3.11 Selbstreflexivität

Gemäss Schütz und Luckmann (2003, zitiert nach Domenig, 2007) bedeutet die Lebenswelt eines erwachsenen Menschen die eigene Realitätswahrnehmung, welche als selbstverständlich betrachtet wird. Basierend auf dieser Selbstverständlichkeit entstehen Beurteilungen und das daraus ableitende Handeln.

<sup>21</sup>Illness-Erklärungsmodelle: Erklärung der eigenen Betrachtung auf das individuelle Kranksein (Domenig, 2007)



Domenig (2007) beschreibt die Begegnung zwischen Fachpersonen und Migrantinnen als aufeinandertreffende unterschiedliche Lebenswelten und Selbstverständlichkeiten, wodurch Interpretationen vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen stattfinden. Als herausfordernd gilt, wenn ein unbekanntes Phänomen auftritt, welches nicht in Einklang mit dem bestehenden und bisherig nicht oder wenig hinterfragten Bezugsmuster gebracht werden kann. Laut Domenig (2007) sind die Fertigkeiten einer Annäherung an andere Lebenswelten, die wertefreie Erfassung sowie die Auseinandersetzung mit den Perspektiven anderer, lernbar, sofern auch die eigene Lebenswelt reflektiert wird. Ist die Bereitschaft der selbstreflexiven Auseinandersetzung nicht gegeben, besteht das Risiko, Migrantinnen mit Vorurteilen und falschen Beurteilungen zu begegnen. Transkulturelle Kompetenz steht somit für eine Bereitwilligkeit, sich auf die Diversität der Thematik einzulassen und eigene Wertvorstellungen in Frage zu stellen.

### **3.1.2 Wissen und Erfahrungen**

Die Grundlage für das im Migrationskontext erforderliche Hintergrundwissen bildet vordergründig die Auseinandersetzung mit Konzepten genereller Art, welche in der Arbeit mit allen Migrantengruppen Verwendung finden. Literatur spezifisch auf Kulturen ausgerichtet ist dagegen nicht basierend (Domenig, 2007). In Anlehnung an Domenig (2007) beinhalten diese Konzepte Hintergrundwissen zum Beispiel zu Kultur, Migration, Integration<sup>22</sup>, Rassismus, frauenspezifischen Themen, psychischen Erkrankungen im Migrationskontext, Kommunikation sowie Instrumenten und Richtlinien. Wissensaneignung in diesen Disziplinen bedeutet ein wichtiger Meilenstein im Lernprozess von transkultureller Kompetenz und ermöglicht Fachleuten die Entwicklung eines holistischen<sup>23</sup> Verständnisses für die Lebenswelt von Migrantinnen. Weiter können dadurch eine fundierte Argumentation in der Praxis und eine kritische Auseinandersetzung mit einer vorurteilsbeladenen Thematik stattfinden. Sowohl eine Sensibilisierung der mannigfachen Betrachtungsweisen über Krankheit als auch der unterschiedliche Umgang damit kann die Beziehungsgestaltung vereinfachen.

Domenig (2007) weist ausserdem auf die Wichtigkeit hin, sich nicht nur auf theoretischer Ebene zu bilden, sondern auch die Möglichkeiten für Erfahrungen im

<sup>22</sup>Integration: Verbindung von Personen oder Gruppen zu einer gesellschaftlichen & kulturellen Einheit (Duden, 2012)

<sup>23</sup>holistisch: ganzheitlich (Duden, 2012)

persönlichen Umgang mit Migrantinnen mit gleichbedeutendem Stellenwert in den Lernprozess zu integrieren.

### **3.1.3 Narrative Empathie**

Domenig (2007) bezeichnet den Begriff der Empathie als Neugierde, auch gegenüber Fremdem. Die Zuwendung für die Patientinnen soll dabei im Vordergrund stehen und einer Abgrenzung und Wahrung von Distanz entgegenhandeln.

Laut Domenig (2007) sind Narrationen<sup>24</sup> von Patientinnen im Krankheitsbewältigungsprozess von hoher Bedeutung, da mithilfe dieser konkrete Ereignisse besser verstanden werden und eine Auseinandersetzung mit der internen und externen Erlebenswelt stattfinden kann. Narrative Empathie ist nicht einzig auf das Prinzip des Mitfühlens mit einem anderen Menschen im Allgemeinen ausgerichtet, sondern fokussiert weitgehend auf die Zuwendung durch Anwendung von narrativen Techniken.

Gemäss Greenhalgh (2005, zitiert nach Domenig, 2007) sind unter anderem Zuhören, Fragen sowie Interpretieren elementare klinische Fertigkeiten, welche zur Vermittlung zwischen der Welt der Patientinnen und der Welt der Fachpersonen eingesetzt werden können.

Hydén (1997, zitiert nach Domenig, 2007) betrachtet die Narrationen als Hilfsmittel für die Konstruktion des eigenen Krankheitserlebens. Sie dienen sowohl der Erklärung als auch der Entwicklung eines Verständnisses für dieses.

<sup>24</sup>Narrationen: Erzählung im Versuch, die Realität & vor allem die Zeitlichkeit besser zu verstehen (Domenig, 2007)

## 4 Ergebnisse

Aus den analysierten Forschungsarbeiten wurden studienübergreifende Unterkategorien festgelegt, die zur Darstellung der Ergebnisse verwendet werden. Die Autorin entschied sich gegen eine Reduktion auf ein einzelnes Phänomen als Titel, da sie verschiedene zutreffende Umschreibungen nutzen wollte. Dies erfolgte mit dem Ziel, eine Generalisierung der individuellen Erfahrungen der Teilnehmerinnen zu vermeiden.

### 4.1 Kriegsvergewaltigung, sexualisierte Gewalt, Folter

Mukamana und Brysiewicz (2008) beschreiben in ihrer Studie die Erfahrungen von ruandischen Frauen, welche Vergewaltigungen<sup>25</sup> im Kontext von Krieg und Genozid<sup>26</sup> erlebt haben. Der Verlust von Würde und Respekt wurde im Zusammenhang mit der von den Betroffenen erlebten Assoziation mit Prostitution betrachtet, da die Vergewaltigungen durch verschiedene Männer ausgeübt wurden. Die Beschreibung von Demütigung und Erniedrigung zeigte sich auch dadurch, dass die Vergewaltigungen durch minderjährige Männer und in Gegenwart der eigenen Familie stattgefunden hatten.

Mukamana et al. (2008) und Skjelsbæk (2006) legen in ihren Forschungsarbeiten ein besonderes Augenmerk auf die kulturelle Bedeutung von Vergewaltigungen in den jeweiligen Heimatländern der betroffenen Frauen. Laut Mukamana et al. (2008) erfolgte in Ruanda die systematische Vergewaltigung von Tutsi - Frauen<sup>27</sup> durch Hutu - Männer<sup>28</sup> unter anderem auch aus Motivation der Rache, da Tutsi - Frauen als sexuell attraktiver und für Hutu - Männer als unerreichbar gelten. In Ruanda existieren zwei Gruppen für die soziale Identitätszuordnung des weiblichen Geschlechts. Auf der einen Seite besteht die Gruppe der „Mädchen“, welche Jungfrauen<sup>29</sup> sind, und auf der anderen Seite die Einheit von „Frauen“, welche keine Jungfrauen mehr sind. Der im Einverständnis mit gesellschaftlichen Gesetzmässigkeiten verbundene Verlust der Jungfräulichkeit erfolgt normalerweise durch das Ritual der Eheschliessung. Vergewaltigungsoffer können keiner der besagten Gruppen zugeordnet werden und verlieren infolgedessen an sozialer Identität und Heiratsberechtigung. Skjelsbæk (2006) befasst sich unter anderem mit der

<sup>25</sup>Vergewaltigung: Nötigung zum Beischlaf oder anderen sexuellen Handlungen (Duden Recht, 2012)

<sup>26</sup>Genozid: Völkermord (Duden, 2012)

<sup>27</sup>Tutsi: Volksgruppe aus Ruanda & Burundi, Minderheit & Opfer von Genozid in Ruanda 1994 (United Human Rights Council, 2012)

<sup>28</sup>Hutu: Volksgruppe aus Ruanda & Burundi (United Human Rights Council, 2012)

<sup>29</sup>Jungfrau: weibliche Person, welche noch keinen Geschlechtsverkehr hatte (Duden, 2012)

kulturellen Bedeutung von Vergewaltigungen muslimischer Frauen im gesellschaftlichen Kontext in Bosnien. Die zielgerichtete Vergewaltigung der Frauen, vorherrschend durch Soldaten anderer ethnischer Abstammung, ereignete sich einerseits als Angriff auf die bosnische, muslimische und weibliche Identität der Frau und waren andererseits systematisch gegen die Ehemänner und Familienformationen gerichtet. In den vorwiegend traditionell patriarchisch<sup>30</sup> orientierten Familiensystemen ist die weibliche Sexualität eng verbunden mit der Wahrnehmung der männlichen Ehre. Der Akt der Vergewaltigung der Frau demonstriert in dieser Weise die Unfähigkeit der Männer, ihre Frauen und ihr Zuhause erwartungsgemäss zu beschützen.

Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung, sowie der Verlust von Respekt durch das Wissen der Mitmenschen über die Vergewaltigung wird bei Mukamana et al. (2008) und Skjelsbæk (2006) thematisiert. Aus Angst vor diesen zu erwartenden Konsequenzen wurden die Taten dem Ehemann und den Angehörigen gegenüber oftmals verschwiegen. Die geschlechterspezifischen und sozialen Beziehungen wurden durch das Erlebte folgeschwer beeinflusst und auch das weibliche Identitätsempfinden veränderte sich. Skjelsbæk (2006) erwähnt hingegen, dass zwei ihrer Protagonistinnen die Vergewaltigungen den Ehemännern gegenüber kommunizierten, worauf diese unerwartet verständnisvoll und unterstützend reagierten. Ehefrau und Ehemann wurden beide, geprägt durch die eigenen Erfahrungen, zu sogenannten ethnischen Überlebenden und konnten folglich eine neugefundene Gemeinsamkeit und gegenseitige Solidarität entwickeln.

Gemäss Mukamana et al. (2008) ist der Verlust von Hoffnung hinsichtlich der Zukunft eng im Zusammenhang mit der Angst vor Stigmatisierung durch die Einbusse der Jungfräulichkeit zu betrachten. Der Sinn des Lebens wurde von den Betroffenen in Frage gestellt aufgrund der befürchteten oder existenten Unmöglichkeit, einen Ehemann zu finden und dem daraus ableitenden Unvermögen, eine Familie gründen zu können. Weiter bedeutete eine Infizierung mit dem HI-Virus<sup>31</sup> verursacht durch die Vergewaltigung ein weiteres Argument für Stigmatisierung und Hoffnungslosigkeit.

Robertson et al. (2006) beschreiben, dass 64% der Gruppe 3 (Frauen, verantwortlich für >6 Kinder)\* Folter, inklusive Vergewaltigungen erlebt haben. Bei Gruppe 1 (Frauen ohne Kinder) und Gruppe 2 (Frauen, verantwortlich für 1-6 Kinder) waren es

<sup>30</sup>patriarchisch: Gesellschaftsordnung, in welcher der Mann eine bevorzugte Stellung hat (Duden, 2012)

<sup>31</sup>HI-Virus: Humanes Immundefizienz-Virus (Schäffler & Menche, 2000)

\*werden im fortlaufenden Text nur noch als Gruppe 1, 2 oder 3 bezeichnet

37% respektive 33% der Frauen, welche die Erfahrung von Vergewaltigung im Krieg durchlitten haben.

Laut Skjelsbæk (2006) wurden die befragten Frauen systematisch und mehrfach bis zu hundertmal in sogenannten Vergewaltigungslagern<sup>32</sup> durch etliche Männer vergewaltigt und gefoltert. Diese Übergriffe hatten unter anderem Schwangerschaften, Aborte<sup>33</sup>, lebensgefährliche Verletzungen und notwendige gynäkologische Operationen zur Folge. Drei Teilnehmerinnen dieser Studie positionierten sich in ihrer Identitätsempfindung als „zerstörtes Wohl in einer patriarchischen Kultur“.

Gemäss Robertson und Duckett (2007) haben die Frauen auf der Flucht ungeheure Angst ausgestanden, dass sie selber oder ihre Kinder der Gefahr, von Soldaten vergewaltigt zu werden, ausgesetzt sein könnten.

#### **4.2 Vertreibung, Verfolgung, Flucht, Migration**

Berman, Irías Girón, und Ponce Marroquín (2006) veranschaulichen in ihrer Forschungsarbeit mit Teilnehmerinnen, welche alle einen Hintergrund einer Migration nach Kanada aufwiesen, dass die Bedeutung und Gewichtung von Vertreibung, Flucht und Entwurzelung, geographisch als auch emotional betrachtet, ungeachtet ihrer einzigartigen Geschichten als übereinstimmend zentral beurteilt wurden. Darüber hinaus war die Erfüllung der geforderten Auflage der staatlichen Behörden, die nachvollziehbaren Beweise für die Anerkennung im Flüchtlingsstatus zu erbringen nicht immer realistisch, wodurch sich die Angst vor einer bevorstehender Deportation<sup>34</sup> in steter Präsenz zeigte.

Laut Robertson et al. (2006) hat die untersuchte Population von Frauen aus Somalia und Äthiopien vor ihrer definitiven Immigration<sup>35</sup> in die Vereinigten Staaten von Amerika [USA] bereits jahrelange Flucht- und Transiterfahrungen hinter sich gebracht. Die meisten Frauen waren gezwungen, ihre Angehörigen im Heimatland zurückzulassen und weniger als die Hälfte der Frauen reiste gemeinsam mit einem Familienmitglied in die USA ein. In der Gruppe 3 berichteten 93% der Betroffenen über den Verlust und die Vertreibung von / aus dem eigenen Haushalt im Heimatland veranlasst durch Soldaten und lokale Milizen. Ebenso 93% aus dieser Gruppe erlebten eine Verfolgung durch die Regierung oder lokale Milizen.

<sup>32</sup>Vergewaltigungslager: Lager im Bosnienkrieg, in welchen Personen systematisch vergewaltigt wurden

<sup>33</sup>Abort: Schwangerschaftsabbruch (Duden, 2012)

<sup>34</sup>Deportation: Zwangsverschiebung, Abschiebung (Duden, 2012)

<sup>35</sup>Immigration: Einwanderung (Duden, 2012)

Robertson et al. (2007) sowie Skjelsbæk (2006) schildern in ihren Studien die Flucht bosnischer Frauen aus Furcht vor Soldaten. Die Frauen versteckten sich in der Hoffnung auf Schutz in den Wäldern und reisten unter notdürftigen Umständen mit extrem knappen Lebensmittel- und Geldreserven. Die Protagonistinnen beider Studien waren anlässlich der Kriegshandlungen aus ihren gewohnten Lebensumständen geflüchtet und lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung unter unsicheren und desolaten Bedingungen, meist in von Fremden verlassenen Häusern in anderen Distrikten Bosniens. Das Erleben von Heimatlosigkeit stand in engem Zusammenhang mit als enorm empfundener Belastung. Schwangere Frauen haben während der Flucht unter anderem im Wald unter gefährlichen und bedrohlichen Umständen entbinden müssen (Robertson et al., 2007).

Mukamana et al. (2008) erklären, dass ruandische Frauen aufgrund systematischer Kriegsvergewaltigungen sozial stigmatisiert und häufig aus den Gemeinschaften isoliert wurden. Dies brachte die Frauen dazu, ihr gewohntes Lebensumfeld zu verlassen, um sich vor den Auswirkungen sozialer Ausgrenzung zu schützen. Mehrere der Betroffenen lebten zum Zeitpunkt der Studie in der Sozial - Medizinischen Einrichtung „Association des Veuves du Genocide d’Avril“ [AVEGA], wo die Gemeinschaft eine Art Ersatzfamilie bedeutet.

Laut Berman et al. (2006) erlebten sich die nach Kanada migrierten Frauen einerseits als inmitten und andererseits zwischen zwei Kulturen befindend. Der vollzogene Standortwechsel wurde von allen Frauen als schwieriger Prozess verbunden mit diversen Hindernissen beschrieben. Das tägliche Leben in Kanada stand in einem starken Kontrast zum ehemaligen Leben im jeweiligen Heimatland. Die Identifikation mit der kanadischen Kultur hatte kaum stattgefunden. Die Protagonistinnen waren nicht in der Lage, ihre gelernten und im Heimatland gesellschaftlich akzeptierten Berufe auszuüben, da ihre Diplome in Kanada nicht anerkannt wurden. Dies hatte oftmals eine Begrenzung auf die Rolle der Mutter und Ehefrau oder die Ausübung von niedrig qualifizierten Arbeiten zur Folge, was einheitlich als entmutigend und frustrierend erlebt wurde. Die betroffenen Frauen übten Kritik an einer als rassistisch und xenophob<sup>36</sup> wahrgenommenen Einstellung der kanadischen Bevölkerung den Einwanderern gegenüber.

<sup>36</sup> xenophob: allem fremdem gegenüber feindlich, negativ eingestellt (Duden, 2012)

#### **4.3 Verlust / Abwesenheit von Ehemann / Familienangehörigen**

Berman et al. (2006) formulieren das Erleben ausserordentlicher Hilflosigkeit über das Wissen, dass Angehörige in Konzentrationslagern<sup>37</sup> inhaftiert wurden. Die beschriebene Dankbarkeit der Frauen, dass Angehörige im Krieg überlebt haben, wurde höher bewertet als die Tatsache, dass die Familien voneinander getrennt waren. Trotz geographischer Distanz sorgten sich die Frauen in Kanada nach wie vor um ihre eigene Sicherheit und um die ihrer Angehörigen in den Heimatländern.

In Bosnien leben Frauen traditionellerweise nach dem Ableben ihres Ehegatten weiter mit dessen Familie zusammen und es besteht die gesellschaftliche und familiäre Erwartung, für immer in Trauer sein zu müssen und sich nicht mehr neu verlieben und verheiraten zu dürfen (Robertson et al., 2007). Der Verlust des Ehemannes wird gleichgesetzt mit dem Verlust von gesellschaftlichem Status. Dies gilt auch für die Kinder, welche ohne Vater aufwachsen. Die Teilnehmerinnen dieser Studie sind aus der Gegend um Srebrenica<sup>38</sup> geflüchtet und befanden sich alle auch Jahre nach dem Massaker stets in Unwissenheit darüber, was den Verbleib ihres Ehemannes angeht. Gerüchte sowie Bruchstücke von Informationen über dessen Verbleiben bedeuteten für die Frauen eine exorbitante Hoffnung, dass dieser wieder zurückkehren könnte, wodurch der mögliche Tod des Ehemannes nicht wahrgenommen oder akzeptiert werden wollte. Auch Skjelsbæk (2006) betonte die Bürde bosnischer Witwen, nach dem Tod des Ehemannes erneut einen Mann zu finden.

#### **4.4 Mutterschaft während und nach dem Krieg**

Robertson et al. (2007) schildern die Situation bosnischer Mütter, welche sich im Versuch ihre Kinder zu beschützen, in konstanter Fortbewegung befunden haben. Diese Frauen entwickelten während des Krieges erhebliches Geschick und Erfahrung in der Rolle der Beschützerin ihrer Familie. Laut Robertson et al. (2007) bedeutete das stetige Trösten von weinenden Kindern auf der Flucht ein enormes Risiko, von Soldaten entdeckt zu werden. Mütter mit weinenden Kindern wurden aufgrund dessen von sich gegenseitig unterstützenden Fluchtkollektiven ausgeschlossen. Jede Familie kämpfte in erster Linie um das eigene Überleben. Die Angst, dass die Kinder von Soldaten verschleppt, vergewaltigt oder exekutiert werden könnten, wurde als gewaltig beschrieben.

<sup>37</sup> Konzentrationslager: Lager, in welchen minderwertig betrachtete Volksgruppen & andere unerwünschte Personengruppen unter grausamen Bedingungen inhaftiert (& ermordet) werden (Duden, 2012)

<sup>38</sup> Srebrenica: Gegend in Bosnien, in welcher im Juli 1995 8000 bosnische Jungen und Männer infolge eines kriegsverbrecherischen Massakers getötet wurden (Spiegel, 2012)

Berman et al. (2006), Mukamana et al. (2008) sowie Robertson et al. (2007) betrachten in ihren Studien den Aspekt der Wahrnehmung von Verantwortung gegenüber den Kindern als bedeutungsvoll. In Anlehnung an Berman et al. (2006) äusserten die Protagonistinnen Besorgnis, aufgrund knapper Geldreserven, Arbeitslosigkeit und fehlender sozialer Unterstützung nicht fähig zu sein, zufriedenstellend für ihre Kinder sorgen zu können. Robertson et al. (2007) beschreiben einerseits die Angst der Teilnehmerinnen, der überwältigenden Aufgabe, ihre Kinder während einer Kriegssituation aufziehen zu müssen, nicht gewachsen zu sein und unterstreichen auf der anderen Seite das unerbittliche Verantwortungsbewusstsein mit dem Motto „Leben und Sterben für die Kinder“. Laut Mukamana et al. (2008) zeigte die Lage in Ruanda nach dem Genozid, dass Frauen oftmals als einzige erwachsene Überlebende in Familiensystemen zurückblieben. Die Sorge, wer sich nach dem eigenen Ableben um die Kinder kümmern wird, gewann somit an zentraler Bedeutung. Kinder, die durch eine Vergewaltigung gezeugt wurden, repräsentierten eine ständige Erinnerung an die Tat selber und den Genozid als Volksverbrechen. Dies hatte eine gesellschaftliche Stigmatisierung dieser Kinder zur Folge, wodurch ein zusätzliches Kümmernis der Mutter um das Kind entstand. In der Studie von Robertson et al. (2007) berichteten die Teilnehmerinnen über die herausragende Belastung und das Elend, hungrige Kinder auf der Flucht ernähren zu müssen. Neugeborene konnten unter Umständen nicht gestillt werden, da keine Muttermilch mehr übrig war.

Skjelsbæk (2006) und Mukamana et al. (2008) beschreiben die Situation von Müttern, welche in Anwesenheit der eigenen Kindern vergewaltigt wurden. Die Tochter einer Protagonistin in der Studie von Skjelsbæk (2006) wurde ebenfalls vergewaltigt. Eine andere Teilnehmerin konnte die Gegenwart ihres nach dem Krieg geborenen Sohnes kaum ertragen, da sein männliches Geschlecht bei ihr Intrusionen<sup>39</sup> auslöste und sie die Befürchtung entwickelte, er könnte zu Ähnlichem fähig sein wie die Soldaten. Dies hatte starke Aggressionsgefühle dem Sohn gegenüber zur Folge.

In der Studie von Robertson et al. (2006) wird ersichtlich gemacht, dass die Gruppe verantwortlich für mehr als sechs Kinder bei beinahe jeder Messung der Risikofaktoren gegenüber den anderen beiden Gruppen mit Verantwortung für weniger Kinder statistisch signifikant benachteiligt waren (siehe Abbildung 2).

<sup>39</sup> Intrusion: Wiedererinnern und Wiedererleben von traumatischen Ereignissen (Sack, 2003)



Table 1 Characteristics of women by categories of family responsibilities (n = 458)

	No children (n = 159)	1–6 children (n = 210)	>6 children (n = 89)	P-value	Significant comparisons*
Median (range) <sup>†</sup>					
Number of children	0	2 (1–6)	9 (7–30)		
Age at interview	23 (16–51)	31 (19–68)	51 (22–76)	<0.001	all
Age left home	17 (3–45)	22 (8–63)	45 (17–69)	<0.001	all
Years between home and US	3.8 (0–26)	3.4 (0–22)	4.0 (0–13)	0.31	
Years in US	1.3 (0.04–17)	3.4 (0.05–20)	2 (0.04–11)	<0.001	2 vs. 1,3
Torture count	1 (0–34)	1 (0–44)	3 (0–37)	<0.001	3 vs. 1,2
Total PCL score	29 (17–76)	28 (17–81)	40.5 (17–76)	<0.001	3 vs. 1,2
Mean (SD)					
Trauma count	19.9 (9.1)	20.5 (10.9)	30.1 (8.8)	<0.001	3 vs. 1,2
n (%) <sup>‡</sup>					
Somali	75 (47%)	112 (53%)	55 (62%)	0.09	
Able to complete own form	63 (40%)	75 (36%)	9 (10%)	<0.001	
Married, living with spouse	33 (21%)	119 (57%)	19 (22%)	<0.001	
Literate in any language	128 (81%)	160 (76%)	42 (47%)	<0.001	
High school graduate	62 (39%)	90 (43%)	16 (18%)	<0.001	
Reads English	88 (55%)	117 (56%)	15 (17%)	<0.001	
Speaks English	78 (49%)	108 (51%)	8 (9%)	<0.001	
Any job	70 (44%)	80 (38%)	14 (16%)	<0.001	
Professional in home country	2 (1.3%)	5 (2.4%)	0	0.29	
Money to spend in the USA					
Less	5 (3.5%)	6 (3.1%)	3 (3.5%)		
Same	25 (17.5%)	61 (31.4%)	60 (69.8%)		
More	113 (79%)	127 (66%)	23 (27%)	<0.001	
Any torture	53 (33%)	77 (37%)	57 (64%)	<0.001	
In lower quartile of PCL <sup>§</sup>	41 (29%)	53 (30%)	6 (7.5%)	<0.001	

PCL, PTSD Checklist, Civilian Version (PCL-C).

\*Pair-wise comparisons; Mann-Whitney U tests with Bonferroni correction.

†Kruskal–Wallis test.

‡Chi-squared test of association.

§A lower PCL-C score represents fewer PTSD symptoms.

## Abbildung 2. Characteristics of women by categories of family responsibilities (Robertson et al., 2006)

Laut Berman et al. (2006) zeigten sich die Erwartungen der Teilnehmerinnen in Kanada gegenüber ihren Kindern als enorm. Die Befürchtung, dass die Kinder aufgrund ihrer Herkunft diskriminiert werden könnten, war herausragend. Die Aufopferung, den Kindern einen akademischen Zugang zu ermöglichen, stellte oftmals das beispiellose Ziel dar.

Robertson et al. (2007) beschreiben die unternommenen Anstrengungen der Mütter, die Trauer über den abwesenden Ehemann den Kindern gegenüber zu verheimlichen. Auch diese befanden sich in der Kontroverse zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit und fragten stets nach dem Verbleib ihres Vaters. Ausserdem wurde die Sorge, dass die Kinder aufgrund der Kriegserlebnisse Angst haben, empfindlich und krank sein könnten, zum Ausdruck gebracht.

#### **4.5 Hunger, finanzielle Schwierigkeiten, existentielle Bedrohung**

Robertson et al. (2007) erläutern, dass aus Furcht vor einem Angriff Lebensmittel und Haushaltsutensilien für den Notfall im Wald vergraben wurden. Die Familien haben aufgrund der Notlage während der Flucht nur dürftige oder gar keine Vorräte an Essen oder Kleidern mit sich führen können. Da Essens- und Geldreserven bald einmal ausgeschöpft waren, gestaltete sich die Suche nach Lebensmitteln vor allem mithilfe Neudefinitionen von Nahrungsmitteln. Die Protagonistinnen versorgten ihre Kinder gegebenenfalls mit Gräsern, Blättern, Tierkörnern, etc.

Berman et al. (2006) beschreiben die neu erworbene Betrachtungsweise von Normalität während des Krieges. Benannt wurden das Aufblühen des Schwarzmarktes und die Steigung der Inflation. Lange Warteschlangen für Lebensmittel wurden alltäglich und Wasser- und Medikamentenknappheit hatten einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Menschen, unter anderem auch in Flüchtlingslagern.

Laut Robertson et al. (2006) erlebten oder miterlebten 92% der Gruppe 3 lebensbedrohlichen Hunger in Somalia und Äthiopien.

Robertson et al. (2007) sowie Skjelsbæk (2006) weisen auf die harten und unsicheren Lebensumstände hin, in welchen die Protagonistinnen auch in der Nachkriegszeit in Bosnien lebten. Hausenteignungen, abgebrannte Eigenheime, ein Leben in fremden Häusern, kaum existente Heizmöglichkeiten im Winter, Arbeitslosigkeit, niedrige Entlohnung sowie Nahrungsmittelknappheit wurden zu festen Bestandteilen des alltäglichen Lebens.

## **5 Diskussion**

### **5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Sexualisierte Gewalt gegenüber Frauen, überwiegend ausgeübt als systematische Vergewaltigung, wird in der Literatur als sehr häufig vorkommende Form von Kriegstraumatisierung thematisiert. Psychische, physische sowie soziale Belastungen und Einschränkungen in beträchtlichem Ausmasse sind daraus resultierende Konsequenzen. Sexualisierte Kriegsgewalt gegenüber Frauen erfolgte aus verschiedenen Absichten und Motivationen. Die Anwendung von Folter wird im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt hauptsächlich innerhalb von Vergewaltigungs- und Konzentrationslagern erwähnt.

Flucht, Vertreibung und Migration wurden von den Teilnehmerinnen als zentral bedeutsame Faktoren mit empfundener Entwurzelung und Heimatlosigkeit in Verbindung gebracht. Ferner waren die Frauen in ihrem Lebensalltag im Anschluss an die Flucht und Migration mit zusätzlichen Hindernissen und Bürden konfrontiert.

Die Trennung und der Verlust von Familienangehörigen war eine häufige Realität im Kontext des Krieges. Der durch die Abwesenheit des Ehemannes verursachte Statusverlust in der Gemeinschaft sowie daraus folgende soziale und existentielle Hürden und damit verbundene gesellschaftlich erwartete Verhaltenskodexe können als traumatische Erfahrungen verstanden werden.

Die getragene Verantwortung in der Ausübung der Mutterrolle während einer Kriegssituation erforderte ein beträchtliches Geschick, Leid und ein erhebliches Mass an Selbstaufopferung.

Existentielle Notlagen waren nicht nur während des Krieges allgegenwärtig, sondern blieben auch nach dessen Beendigung mit all seinen Folgen eine schwierig zu bewältigende Realität.

### **5.2 Bezüge zur Fragestellung und Zielformulierung**

Die Auswahl und Bearbeitung der Forschungsliteratur gestattete eine umfangreiche Wissensvertiefung in die Diversität von vorkommenden Traumatisierungen von Frauen verursacht durch Krieg, Flucht und Migration. Diese ermöglichte beifolgend eine Vorstellung über die existierende Lebenswelt der Betroffenen und den damit verbundenen Konsequenzen.

Die Frage der kulturellen Zugehörigkeit positionierte sich als besonderer und grundlegender Faktor in der Verständnisentwicklung des Phänomens hinsichtlich der unterschiedlichen Wahrnehmung und Bedeutung.

Die erfassten Zahlen in der Studie von Robertson et al. (2006) gaben einen Überblick über den hohen Prozentanteil erlebter Traumatisierungen in der untersuchten Population mit Flucht- und Migrationshintergrund.

Anregungen für Handlungsoptionen in der Pflegepraxis wurden unterschiedlich abgebildet. Obschon nicht einzig auf pflegerelevante Themenbereiche hingedeutet, lassen sich dessen ungeachtet aus allen Forschungsarbeiten Interventionsmöglichkeiten ableiten. Berman et al. (2006) kommunizierten Überlegungen in der Arbeit mit Migrantinnen unter der Berücksichtigung ihrer Erfahrungen. Robertson et al. (2007) sowie Mukamana et al. (2008) fokussierten auf Empfehlungen für die Arbeit in Flüchtlingslagern und sogenannten Umsiedlungsgemeinden sowie die Unterstützung verschiedener Organisationen direkt vor Ort. In der Studie von Skjelsbæk (2006) konnten keine spezifischen Implikationen eruiert werden, was ein Ableiten von Handlungsoptionen allerdings nicht unmöglich gestaltete, da Inputs dafür existieren.

Die Fragestellung sowie Zielsetzung konnte nach Ermessen der Autorin mittels der bearbeiteten Literatur soweit beantwortet werden.

### **5.3 Bezüge zum theoretischen Hintergrund**

Bezug nehmend auf das Konzept der transkulturellen Kompetenz nach Domenig (2007) ist der Begriff der Transkulturalität immer in Form eines Prozesses zu verstehen, der zwischenmenschlich entsteht. In der Begegnung mit traumatisierten Frauen steht die Beziehungsgestaltung als Grundvoraussetzung für jede Zusammenarbeit.

Das Konzept ist nicht spezifisch auf die untersuchte Population ausgerichtet, in seiner Ausrichtung und Umsetzung allerdings durchaus anwendbar.

#### **5.3.1 Selbstreflexivität**

Die in den Studien vorgenommene Exploration der jeweiligen Lebenswelten präsentierte eine durch Krieg verursachte Veränderung von Lebensexistenzen auf verschiedenen Ebenen. Bisherige Selbstverständlichkeiten und Realitätswahrnehmungen, was die Lebensführung an sich und das Leben in der Gemeinschaft anbelangte, veränderten sich grundlegend und mussten aufgrund der durchlebten Erfahrungen neu formiert werden. Die bisherige Definition von Normalität verlor an Bedeutung und hinterliess ein Vakuum an

Unsicherheit und Konfusion. Gesellschaftlich definierte Wert- und Moralvorstellungen wirkten während des Krieges.

In Anlehnung an Domenig (2007) erzeugt die Begegnung zwischen Fachpersonal und Migrantinnen generell betrachtet ein Aufeinandertreffen von unterschiedlichen Selbstverständlichkeiten und Wertvorstellungen. In Beziehung zu treten mit der untersuchten Frauengruppe bedeutet, einer grundsätzlich durcheinander geratenen Lebenswelt gegenüberzutreten. Die Betroffenen haben oftmals einen Verlust an Sicherheitsempfinden erlebt, wodurch nicht selten Misstrauen gegenüber unvertrauten Personen vorhanden ist. Die Wichtigkeit, sich dessen bewusst zu sein und die Bereitschaft, sich auf eine andere Selbstverständlichkeit einzulassen sowie die eigene Lebenswelt zu reflektieren, sind wichtige Erfordernisse in der Arbeit mit der genannten Population. Das Angebot eines offenen, transparenten Rahmens und der Fokus auf eine tragfähige Beziehungsgestaltung, in welcher Vertrauen bestenfalls wieder entwickelt werden kann, sollten als Grundprinzipien betrachtet werden.

### **5.3.2 Hintergrundwissen und transkulturelle Erfahrungen**

Die Aneignung von erforderlichem Hintergrundwissen sowie das Zulassen von Erfahrungen in der Begegnung mit der Population tragen eindeutig zu einer fundierten Ausreifung eines Verständnisses bei, was die jeweilige Situation der Betroffenen anbelangt.

Ein Diskurs zu den Empfehlungen betreffend Hintergrundwissen wird im Diskussionsteil (Kapitel 5.5) noch detaillierter geführt.

### **5.3.3 Narrative Empathie**

Die Arbeit mit Migrantinnen erfordert eine Bereitwilligkeit, sich auf eine Auseinandersetzung mit einem Gegenüber einzulassen, welches einem infolge des eigenen Erfahrungshintergrundes allenfalls anders denkend und handelnd begegnet. Die untersuchte Population steht vor dem Hintergrund einer komplexen Traumatisierung, was eine beträchtliche Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung zur Folge hat. Ein Aufeinandertreffen mithilfe von Zuwendung schafft eine Grundlage für die Beziehungsarbeit in der Pflegepraxis. Die Gewährleistung, einen Raum für Narrationen zu schaffen, auch was das Widerfahrene betrifft, bedeutet ein wichtiger Bestandteil der pflegerischen Bezugspersonenarbeit. Dadurch kann den belastenden und mit vielen Konsequenzen verbundenen Erfahrungen mit Offenheit und Verständnis begegnet

werden. Die Wahrung von Grenzen durch die notwendige Aushandlung von Nähe / Distanz ist für alle Beteiligten eine Grundvoraussetzung, um Sicherheit zu gewährleisten. Die Vermittlung zwischen der internen und externen Realität kann durch die Beziehungsgestaltung begünstigt werden, indem zugehört wird und ein Austausch stattfinden kann. In diesem Zusammenhang können auch die Wahrnehmung von und der Umgang mit Krankheit exploriert werden.

## **5.4 Beurteilung der Literatur**

Die ausführlichen Studienbeurteilungen werden mittels der erstellten Matrizen im Kapitel 11.1 dargestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung der qualitativen Studien durch die Gütekriterien nach Mayring (2002, zitiert nach Lamnek, 2010) und der quantitativen Forschungsarbeit durch die Evidenzlevel nach Madjar und Walton (2001, zitiert nach Morse et al., 2001). Eine Aufführung wird im Kapitel 11.3 abgebildet.

### **5.4.1 Stichprobe und Setting**

Zu Ein- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme sind im Allgemeinen knappe bis keine Angaben ersichtlich. Im Vergleich der Studien kann nicht von einer homogenen Population ausgegangen werden. Die ethnische Herkunft der Teilnehmerinnen zeigt eine hohe Diversität auf. Abgesehen von Mukamana et al. (2008) und Robertson et al. (2007) ist das Rekrutierungsverfahren zu wenig ausführlich oder gar nicht dargestellt worden. Robertson et al. (2006) haben unter Limitationen den Verzicht einer randomisierten Auswahl der Protagonistinnen begründet. In der Forschungsarbeit von Skjelsbæk (2006) konnte lediglich eine Teilnehmerinnenanzahl von fünf Personen vorgewiesen werden, was grundsätzlich eine zu kleine Stichprobengrösse darstellt. Die Studie wurde jedoch in einem Journal veröffentlicht, welches „peer reviewed“ ist und somit als reliabel gilt.

In Anbetracht des belastenden Forschungsgegenstandes und für die Gewährleistung eines sicheren Rahmens scheint die den Teilnehmerinnen überlassene Auswahl des Settings als Vorgehensweise angemessen. Im Vergleich der Studien existiert kein einheitliches Setting. Die Forschungen wurden in Bosnien (n=2), Kanada (n=2) und Ruanda (n=1) durchgeführt.

### **5.4.2 Design**

Vier Studien verwenden ein qualitatives Forschungsdesign. Darunter befinden sich zwei narrative Analysen (Berman et al., 2006; Skjelsbæk, 2006), ein phänomenologisches (Mukamana et al., 2008) sowie ein ethnographisches Design (Robertson et al., 2007). Robertson et al. (2006) präsentieren ein quantitatives Design in Form einer epidemiologischen Querschnittsstudie. Für die Erhebung von Traumatisierungen und Erfahrungen im Kontext des Krieges erscheint die vorwiegend qualitative Auswahl der Designs sinnvoll.

### **5.4.3 Methode und Analyse**

Die angewendeten Methoden reichten von flexiblen, individuellen semi-strukturiert durchgeführten Interviews (Berman et al., 2006; Mukamana et al., 2008) über offene, anhand von Themenbereichen strukturierte Befragungen (Robertson et al., 2007; Skjelsbæk, 2006) bis zu einer einmaligen Querschnittserhebung mittels eines anhand von fünf Themenbereichen gegliederten Fragebogens (Robertson et al., 2006). Die beschriebene Methodenauswahl scheint angemessen ausgewählt.

Es ist kritisch anzumerken, dass in den Studien von Berman et al. (2006) und Mukamana et al. (2008) im Gegensatz zu den anderen qualitativen Studien der gesamte Datenerhebungsprozess in dürftiger Weise dokumentiert wurde.

Skjelsbæk (2006) machte den Einbezug der Übersetzerinnen in den Dialog mit den Teilnehmerinnen transparent und reflektierte die Abweichung zur konventionellen Vorgehensweise nach Lehrbuch.

Die Vorgehensweise der Datenanalyse wurde unterschiedlich erläutert. Während Mukamana et al. (2008) und Skjelsbæk (2006) in knapper Weise darüber informierten, konnten bei Berman et al. (2006) und Robertson et al. (2007) fundierte Angaben zur Analyse erkannt werden. Das statistische Auswertungsverfahren bei Robertson et al. (2006) ist nachvollziehbar dargestellt.

Zu Reliabilität und Validität wurde abgesehen von Berman et al. (2006) und Skjelsbæk (2006), welche keine betreffenden Angaben gemacht haben, jeweils Stellung bezogen.

## 5.5 Diskussion

Als elementarste Erkenntnis aus den Ergebnissen ableitend, betrachtet die Autorin das gewaltige Ausmass des unbeschreiblichen, auf verschiedenen Ebenen auftretende und durch unterschiedliche Ereignisse ausgelöste widerfahrene Leid, welches diese Frauen im Zusammenhang mit oder als direkte Folge von Krieg erfahren haben. Allen Verfasserinnen der ausgewählten Studien gelang es, der Bedeutung des untersuchten Phänomens inhaltsreich Ausdruck zu verleihen. Einem ausdrücklichen Anliegen der Autorin dieser Arbeit nachkommend, wird dieser Gegebenheit in dieser Diskussion Raum gewährleistet, ohne sie in Frage zu stellen.

Herman (1997, zitiert nach Yohani und Hagen, 2010) erörtert im Kontext der wahrgenommenen Lebenswelt einer traumatisierten Frau die Zerrüttung in der Beziehung zu anderen und die Disharmonie innerhalb der eigenen Persönlichkeit. Dadurch entsteht das Gefühl von Kontrollverlust. In Anlehnung an Joachim (2004, zitiert nach Yohani et al., 2010) fühlt sich die kriegstraumatisierte Frau in dieser Welt nicht mehr länger zuhause, was durch das ständige Erleben von Unsicher- und Ungewissheit hervorgerufen wird. Die Narrativen dieser Frauen erlauben einen Einblick in ihre durch die Traumatisierungen geprägte komplexe Lebenswelt und lassen nur erahnen, unter welchen gravierenden Umständen diese Frauen versuchen, ihr Leben zu bewältigen. Die Anerkennung und Würdigung dieser Bürde erscheinen der Autorin als fundamental was die Beziehungsgestaltung zwischen Fachperson und Betroffener anbelangt.

In den Studien wurden diverse Erscheinungsformen von Traumatisierungen im Zusammenhang mit Krieg, Flucht und Migration beschrieben. Sexualisierte Kriegsgewalt gegenüber Frauen wurde durch alle Autorinnen dokumentiert, wobei nur Mukamana et al. (2008) sowie Skjelsbæk (2006) ihren Untersuchungsfokus gezielt auf diese Materie ausrichteten. Die mannigfachen Traumatisierungen sind nicht als allgemeine Traumatisierung zu betrachten, da jede in ihrer Ausdrucksform und dem dazugehörigen Hintergrund andere Voraussetzungen mit sich bringt.

Die Diversität der Herkunftsländer der betroffenen Frauen weist auf unterschiedliche kulturelle und gesellschaftliche Umgangs- und Betrachtungsweisen hin. Yohani et al. (2010) bestätigen, dass die jeweilige Kultur Einfluss nehmend ist auf die Art und Weise, wie Betroffene und die Gemeinschaft mit Kriegsvergewaltigung und anderen traumatischen Erfahrungen umgehen und dem Bedeutung zumessen.

Es gilt auch zu berücksichtigen, dass Traumatisierungen im Zusammenhang mit Migration verschiedene Facetten aufweisen. Berman et al. (2006) beleuchteten in ihrer Sabrina Laimbacher



Studie unter anderem traumatische Erfahrungen, welche sich im Anschluss an die Migration ereigneten, während sich die Forscherinnen der anderen Studien überwiegend auf Traumatisierungen als Auslöser für eine oder Traumatisierungen während einer Migration konzentrierten. Gröschel (2008) beschreibt im gleichen Kontext den Zusammenhang zwischen traumatischen Störungen und Migration durch verschiedene Erscheinungsformen entweder vor, durch oder nach einer Migration.

Keine der Studien wurde in der Schweiz durchgeführt oder thematisierte das schweizerische Gesundheitssystem. Die Praxisempfehlungen aus den Forschungsarbeiten lassen sich daher nicht direkt auf ein Setting in der Schweiz übertragen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass durch die erwähnten Implikationen keine Antriebe geschaffen werden. Als besonders zu erwähnen gilt die Studie von Berman et al. (2006), weil das kanadische Setting dem der Schweiz gewissermassen am ähnlichsten ist und Hinweise gegeben wurden, welche zur Ausbildung eines geeigneten Unterstützungsangebotes beitragen könnten.

Domenig (2007) empfiehlt in ihrem Konzept der transkulturellen Kompetenz, sich in der Arbeit mit Migrantinnen mit generellen Konzepten rund um das Thema Migration auseinanderzusetzen mit dem Hinweis, dass kulturspezifische Literatur nicht grundlegend sei. Die Autorin stellt sich, auf die untersuchte Population dieser Bachelorarbeit beziehend, diesem Argument entgegen, da durch die Ergebnisse offenkundig wurde, wie essentiell die Bedeutung der jeweiligen kulturellen Zugehörigkeit sowie gesellschaftliche Aspekte das Erleben und den Umgang mit der Traumatisierung beeinflussen. Eine Wissensvertiefung in diesen Disziplinen kann einen wesentlichen Teil zur Kompetenz- und Verständniserweiterung beitragen, welche nach Ermessen der Autorin in der Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen erforderlich ist und bewirken mag, dass dadurch den Bedürfnissen, Ängsten und Anliegen angemessener begegnet werden kann. Allerdings ist kontrovers zu betrachten, dass dieser Anspruch im Kontext mit den Bedingungen der allgemeinen Pflegepraxis als sehr komplex und aufwändig zu bewältigen ist und das Domenig (2007) ihr Konzept nicht im Speziellen auf die für diese Arbeit ausgewählte Population ausgerichtet hat.

## 6 Empfehlungen für die Praxis

Die in den Studien ausführlich erfolgten Beschreibungen des Phänomens verhalfen der Autorin zur Ausreifung eines Bewusstseins und einem fundierten Verständnis für die Lebenssituation und damit verbundenen Konsequenzen einer kriegstraumatisierten Frau. Diese Bewusstseinsentwicklung wird von der Autorin als Grundvoraussetzung betrachtet, um mit einer betroffenen Frau in einem ersten Schritt überhaupt in Beziehung zu treten.

Durch die Bearbeitung der Literatur wurde ersichtlich, dass bei Frauen mit Flucht- und Migrationserfahrungen, insbesondere aus Ländern stammend, in welchen Kriegshandlungen und Menschenrechtsverletzungen bekannt sind, davon ausgegangen werden muss, dass eine mögliche Traumatisierung im Zusammenhang mit Krieg existieren könnte. Diese Erkenntnis erscheint der Autorin als relevant, obwohl oder gerade deswegen, weil die Frauen in der Begegnung im Pflegealltag vorderhand nicht unbedingt darüber berichten. Einer vermuteten Vulnerabilität und einer auf eine Traumatisierung hindeutenden Symptomatik wie zum Beispiel in Kapitel 1.3.1 beschrieben, kann somit mit einer gewissen Achtsamkeit und Sensibilität begegnet werden.

Die Auseinandersetzung mit der Thematik führte wiederholt zum Konzept der transkulturellen Kompetenz, welches unter den Kapitel 3.1 und 5.3 bereits ausführlich vorgestellt wurde. Die Autorin empfiehlt für einen geeigneten Theorie-Praxis-Transfer eine Berücksichtigung dieses Ansatzes. Weiter ist die Erstellung einer transkulturellen Pflegeanamnese darauf fokussiert, einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau zwischen Fachperson und Migrantin zu fördern und bietet gleichzeitig die Gelegenheit, gezielt Themenbereiche zu explorieren (Domenig, 2007).

Abbildung 3 verschafft einen Überblick über die jeweiligen Komplexgebilde, welche unter anderem auch mögliche traumatisierende Erfahrungen und frauenspezifische Themen beinhalten.

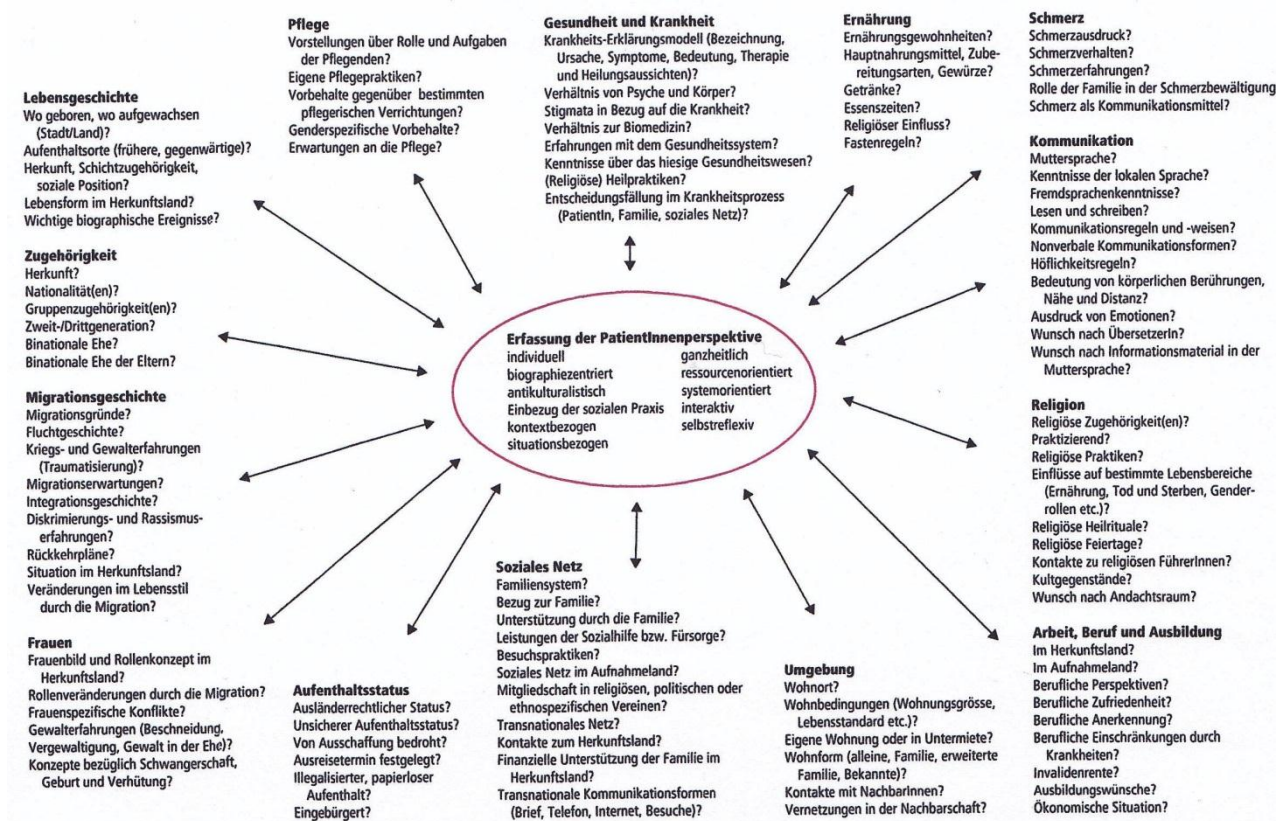


Abbildung 3. Transkulturelle Pflegeanamnese

Die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegefachperson und Patientin sollte unter gezielt Sicherheit vermittelnden Rahmenbedingungen (z.B. Gewährleistung eines vertraulichen Settings, Wahrung und Akzeptanz von Grenzen, Steuerungsmöglichkeiten im Gespräch der Patientin überlassen, Vermeidung einer Verfügung über Patientin) stattfinden. Der Einbezug und die Mitbestimmung der Patientin sollten unbedingt gewährleistet werden. Das Bewusstsein, dass die Entwicklung von Vertrauen infolge der Erlebnisse ein schwieriger oder eventuell gar unmöglicher Prozess bedeutet, sollte unbedingt beachtet werden.

Die Organisation medica mondiale hat ein Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen mit dem Fokus auf sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen veröffentlicht. Joachim (2006) verfasste und umschrieb im Kapitel über psychosoziale und psychotherapeutische Arbeit unter anderem die folgenden Fundamente einer therapeutischen Arbeit:

- Vertrauensbildung
- Wahrung von Grenzen
- spezifische Diagnostik
- Wiederherstellung von Sicherheit und Stabilisierung
- Erstellung von Therapiekontrakten<sup>40</sup>
- Konfrontation mit dem Trauma
- Umgang mit Trauer
- Bildung von Zukunftsperspektiven.

Die Abbildung 4 bietet eine Übersicht über die Abfolge der Phasen in der therapeutischen Behandlung (Butollo et al., 1998, zitiert nach medica mondiale, 2006).

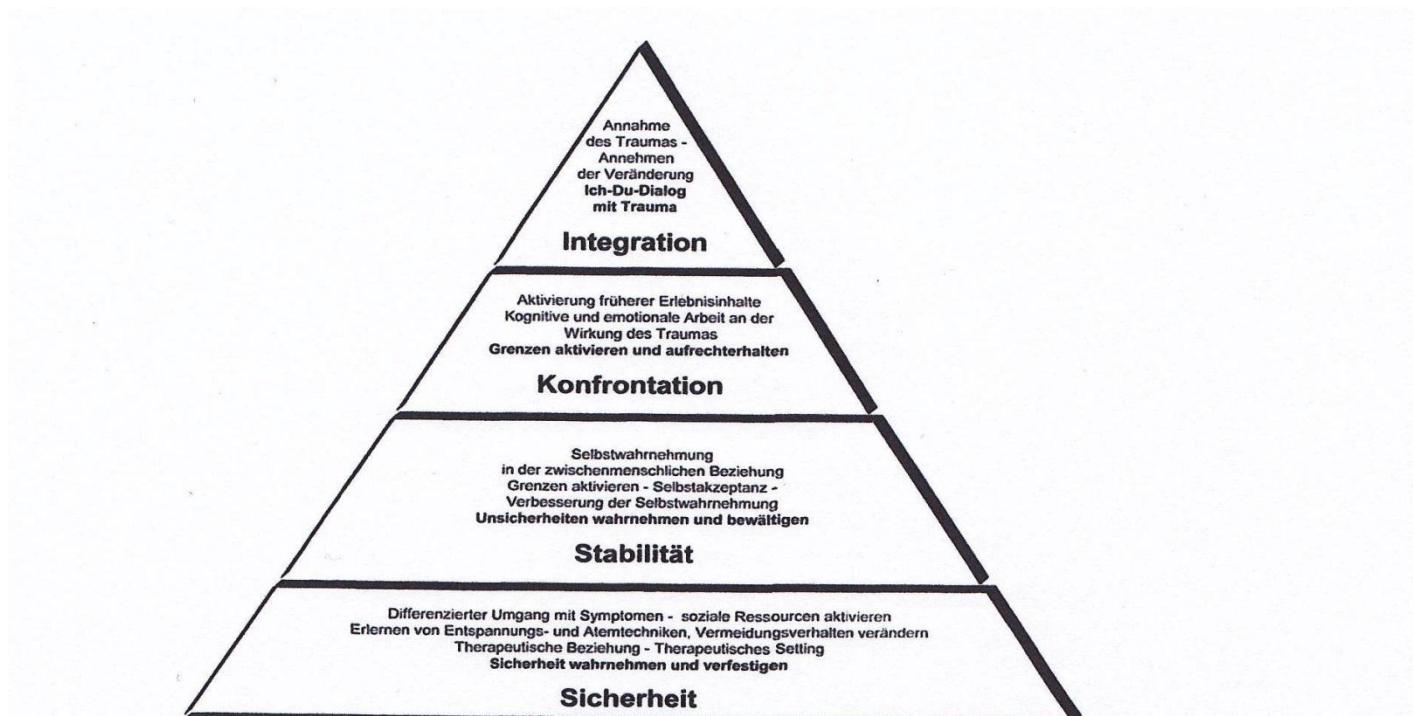


Abbildung 4. Phasen der therapeutischen Behandlung

<sup>40</sup>Therapiekontrakt: Vertrag, welcher in der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Therapeut vereinbart wird

## **7 Schlussfolgerungen**

### **7.1 Reflexion der Autorin**

Dieser Bachelorarbeit wurden Limitationen gesetzt, was den vorgegebenen Zeitrahmen und die formalen Bedingungen angehen. Durch die Bearbeitung der Literatur ergaben sich hinreichende Ideen für Implikationen in der Pflegepraxis, welchen dem Wunsch der Autorin nach gerne in ausführlicherer Weise nachgegangen worden wäre. Eine ausgedehntere Befassung mit den verschiedenen Formen der Traumatisierungen wäre ebenfalls interessant gewesen.

Der Ablauf dieser Arbeit gestaltete sich zeitweise schwerfällig, mit besonderem Vermerk darauf, was die Auseinandersetzung mit der belastenden Thematik anbelangte. Anlässlich der Schwere des Untersuchungsgegenstandes bedeutete der Versuch, Objektivität in der Beurteilung zu bewahren, nicht immer ein einfacher Prozess. Die Thematik berührte die Autorin auf verschiedenen Ebenen, was anhand von separat geführten Notizen und einem Austausch mit dem persönlichen Umfeld fortwährend reflektiert wurde. Dadurch gelang ein „sich einlassen“ auf das Phänomen.

Die Behandlung des Themas trägt die Konsequenz, dass die Autorin sich gerne weiterhin auf der theoretischen sowie praktischen Ebene mit der ausgewählten Population befassen möchte, mit besonderem Fokus auf die Beziehungsgestaltung und mögliche Interventionen in der psychiatrischen Pflegepraxis.

### **7.2 Forschungsbedarf**

Die in den Datenbanken gefundenen Forschungsarbeiten wurden vorwiegend im angelsächsischen oder afrikanischen Raum durchgeführt. Daher würden sich gezielte Untersuchungen in der Schweiz, Bezug nehmend auf die hiesigen Bedingungen und Möglichkeiten als interessant anbieten.

Forschung mit Fokus auf Interventionen, welche die Pflegepraxis betreffen, wäre im Ermessen der Autorin von grosser Bedeutung, da Pflegefachleute einen zahl- und einflussreichen Anteil des Gesundheitspersonals ausmachen und in verschiedenen Pflegeeinsatzgebieten häufig mit der untersuchten Population in Berührung kommen.

In Abgrenzung zu allgemeinen Migrationsthemen könnte weitere genderspezifische Forschung im Kontext mit Migration dazu beitragen, mehr auf die Bedürfnisse und Anliegen der jeweiligen Geschlechtergruppen einzugehen und gezielte Interventionen einzuleiten.

Als Empfehlungen für weiteren Forschungsbedarf sind von Robertson et al. (2007) vornehmlich Interventionen ableitend aus der Phänomenbeschreibung benannt worden. Als Beispiel wird eine Interventionsforschung für überlebende Mütter und ihre Kinder genannt oder auch die mögliche Forschungsfrage, ob die Verantwortung für ein Kind während eines Krieges ein entscheidender Grund für das physische und psychologische Überleben der Mutter bedeutet. Mukamana et al. (2008) befürworteten eine weitere Exploration der Erfahrungen von ruandischen Frauen während des Genesungsprozesses.

## **8 Danksagungen**

Ich möchte mich hiermit herzlich für die engagierte und tatkräftige Unterstützung bei meiner betreuenden Lehrperson Herrn Frank Luck bedanken. Ich empfand die Zusammenarbeit als sehr lehrreich und bereichernd.

Eine inhaltliche sowie wissenschaftliche Überarbeitung erfolgte durch Sebastian Rüegg und Aline Wenger, für deren wertvolle Anregungen und Ideen ich mich herzlich bedanken möchte.

Weiter möchte ich mich herzlich bei Franziska Schönauer bedanken, welche eine ausführliche orthographische und grammatikalische Korrektur dieser Arbeit vorgenommen hat.

Janine Truniger und Corinne Buff haben in formalen Angelegenheiten Unterstützung geboten, wofür ich mich herzlich bedanken möchte.

Die Organisationen medica mondiale, TERRE DES FEMMES, FIZ, afk, Schweizerische Flüchtlingshilfe sowie Amnesty International waren so freundlich, mir mit wertvollen Hintergrundinformationen und Literaturempfehlungen behilflich zu sein.

Im Besonderen möchte ich hiermit der ausgewählten Population dieser Bachelorarbeit meinen tiefen Respekt und Hochachtung entgegen bringen.

## **9 Eigenständigkeitserklärung**

Ich erkläre hiermit, die vorliegende Bachelorarbeit eigenständig und ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Ort, Datum: Winterthur, 15. Mai 2012

Unterschrift:



## 10 Verzeichnisse

### 10.1 Literaturverzeichnis

- Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Evidence - based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung (3th ed.)*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Berman, H., Irías Girón, E. R., & Ponce Marroquín, A. (2006). A narrative study of refugee women who have experienced violence in the context of war. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38, 32-53.
- Bundesamt für Migration. (Eds.). (2005). *Stellung der Frauen in der Asylpolitik - Würdigung frauen- bzw. geschlechtsspezifischer Aspekte im Asylverfahren*. Retrieved from [http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/asyl\\_schutz\\_vor\\_verfolgung/asylpolitik/berichte/20051026-ber-frau-asylp-d.pdf](http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/asyl_schutz_vor_verfolgung/asylpolitik/berichte/20051026-ber-frau-asylp-d.pdf)
- Bundesamt für Migration. (Eds.). (2011). *Bestand der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit Ende Dezember 2009 und 2010*. Retrieved from <http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/statistik/auslaenderstatistik/aktuelle/2010/ts8-bevoelkerung-staat-2010-12-d.pdf>
- Doering, W. (2011). *Frauen im Asylverfahren. Die Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe in der Schweizer Asylpraxis*. Bern: TERRE DES FEMMES Schweiz.
- Domenig, D. (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits-, und Sozialberufe (2th ed.)*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Duden. (1999). *Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache (3th ed.)*. Mannheim: Dudenverlag.
- Duden. (2012). *Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache*. Retrieved from <http://www.duden.de/>
- Gröschel, C. (2008). *Traumatisierung durch Krieg, Flucht und Migration. Der Stellenwert der Psychologie im Umgang mit Betroffenen*. Stuttgart: Ibdem - Verlag.
- Joachim, I. (2004). *Medica Mondiale. (Ed.). Sexualised violence in war and its consequences. Violence against women in war: Handbook for professionals working with traumatised women*. Köln: Prisma - Verlag.
- Langenscheidt. (2010). *Schulwörterbuch Latein. Latein - Deutsch; Deutsch - Latein*. Berlin: Langenscheidt.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. München: Beltz Verlag.

- Medica Mondiale e.V. Griesse, K. (Ed.). (2006). *Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen. Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern (2th ed.)*. Frankfurt am Main: Mabuse – Verlag GmbH.
- Medica Mondiale. (Eds.). (2009). *Menschenrechte*. Retrieved from <http://www.medicamondiale.org/themen/menschenrechte/>
- Medica Mondiale. (Eds.). (2009). *Sexualisierte Gewalt und Krieg*. Retrieved from <http://www.medicamondiale.org/themen/sexualisierte-gewalt-krieg/>
- Medica Mondiale. (Eds.). (2009). *Trauma - Arbeit. Wenn der Krieg vorbei ist. Kriegstrauma und die Folgen*. Retrieved from <http://www.medicamondiale.org/themen/trauma-arbeit/>
- Morse, J. M., Swanson, J. M., & Kuzel, A.J. (2001). *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mukamana, D., & Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 379-384.
- Reber., A. S., & Reber, E. (2001). *The Penguin Dictionary of Psychology (3th ed.)*. London: Penguin Books.
- Robertson, C. L., Butcher, J., Halcon, L., Jaranson, J., Johnson, D., Savik, K., Spring, M., Westermeyer, J. (2006). Somali and Oromo refugee women: trauma and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 577-587.
- Robertson, C. L., & Duckett, L. (2007). Mothering during war and poswar in Bosnia. *Journal of Family Nursing*, 13, 461-83.
- Sack, M. (2004). Diagnostische und klinische Aspekte der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. *Nervenarzt*, 76, 451-459.
- Schmidt, M. G. (2010). *Wörterbuch zur Politik (3th ed.)*. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.
- Skjelsbæk, I. (2006). Victim and survivor: Narrated social identities of women who experienced rape during war in Bosnia - Herzegovina. *Feminism & Psychology*, 16, 373-403.
- TERRE DES FEMMES Schweiz. (Eds.). (2010). *Factsheet zu Frauenflüchtlingen*. Retrieved from [http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2010\\_ff\\_factsheet\\_d\\_def.pdf](http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2010_ff_factsheet_d_def.pdf)
- TERRE DES FEMMES Schweiz. (Eds.). (2010). *Frauen im Asylverfahren. Die Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe in der Schweizer Asylpraxis*. Retrieved from

[http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2011\\_tdf\\_frauen\\_im\\_asylverfahren.pdf](http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2011_tdf_frauen_im_asylverfahren.pdf)

Tölle, R. (1999). *Psychiatrie einschliesslich Psychotherapie (12th ed.)*. Berlin: Springer - Verlag.

Yohani, S. C., & Hagen, K. T. (2010). Refugee women survivor of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries. *Intervention*, 8, 207-222.

## **10.2 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Transkulturelle Kompetenz (Domenig, 2007, S.175)

Abbildung 2. Characteristics of women by categories of family responsibilities (Robertson et al., 2006, S.581)

Abbildung 3. Transkulturelle Pflegeanamnese (Domenig, 2007, S.309)

Abbildung 4. Phasen der therapeutischen Behandlung (Butollo et al., 1998, zitiert nach medica mondiale, S.401)

## **10.3 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1. Übersicht Suchbegriffe (Laimbacher, 2012)

## **10.4 Fussnotenverzeichnis**

Amnesty International. (Eds.). (2012). *Zahlen und Fakten zur Schweizer Sektion*.

Retrieved from <http://www.amnesty.ch/de/about/amnesty-schweiz>

Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Evidence - based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung (3th ed.)*. Bern: Verlag Hans Huber.

Domenig, D. (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits-, und Sozialberufe (2th ed.)*. Bern: Verlag Hans Huber.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung (5th ed.)*. Basel: Beltz Verlag.

Medica Mondiale. (Eds.). (2009). *Im Einsatz für Frauen*. Retrieved from <http://www.medicamondiale.org/ueber-uns/>

Sack, M. (2004). Diagnostische und klinische Aspekte der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. *Nervenarzt*, 76, 451-459.

- Schäffler, A., & Menche, N. (2000). *Biologie, Anatomie, Physiologie. Kompaktes Lehrbuch für die Pflegeberufe (4th ed.)*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Schweizerische Flüchtlingshilfe. (Eds.). (2012). *Die SFH in Kürze*. Retrieved from <http://www.fluechtlingshilfe.ch/ueber-uns>
- Spiegel Online. (Eds.). (2012). *Massaker von Srebrenica*. Retrieved from [http://www.spiegel.de/wikipedia/Massaker\\_von\\_Srebrenica.html](http://www.spiegel.de/wikipedia/Massaker_von_Srebrenica.html)
- TERRE DES FEMMES Schweiz. (Eds.). (2010). *Frauen im Asylverfahren. Die Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe in der Schweizer Asylpraxis*. Retrieved from [http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2011\\_tdf\\_frauen\\_im\\_asylverfahren.pdf](http://www.terre-des-femmes.ch/images/stories/Themen/Frauenfluechtlinge/2011_tdf_frauen_im_asylverfahren.pdf)
- The Linux Information Project. (Eds.). (2005). *Peer Review Definition*. Retrieved from [http://www.linfo.org/peer\\_review.html](http://www.linfo.org/peer_review.html)
- Tölle, R. (1999). *Psychiatrie einschliesslich Psychotherapie (12th ed.)*. Berlin: Springer - Verlag.
- UNHCR, The UN Refugee Agency. (Eds.). (2012). *Office of the United Nations High Commissioner for Refugees*. Retrieved from <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c2.html>
- United Human Rights Council. (Eds.). (2012). *Genocide in Rwanda*. Retrieved from [http://www.unitedhumanrights.org/genocide/genocide\\_in\\_rwanda.htm](http://www.unitedhumanrights.org/genocide/genocide_in_rwanda.htm)
- Universitätsspital Zürich. (Eds.). (2012). *Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer*. Retrieved from <http://www.psychiatrie.usz.ch/HEALTHPROFESSIONALS/ABKLAERUNGENUNDBEHANDLUNGEN/Seiten/Ambulatorium.aspx>
- U.S. National Library of Medicine. (Eds.). (2011). *MeSH Browser*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/mesh/mbinfo.html>

## 10.5 Anzahl Wörter

Abstract:	200
Bachelorarbeit:	7928

## 11 Anhang

### 11.1 Studienmatrizen

#### 11.1.1 Berman et al. (2006)

**Titel:** A Narrative Study of Refugee Women Who Have Experienced Violence in the Context of War

**Autoren:** Berman, H., Irías Girón, E.R., & Ponce Marroquín, A.

**Land:** Kanada

**Quelle:** *Canadian Journal of Nursing Research*, 38 (4), 32-53

**Jahr:** 2006

1. Stichprobe / Setting	2. Ziel / Design / Datenerhebung	4. Analyse	5. Ergebnisse	6. Bedeutung für die Pflegepraxis
<p><b>Background:</b> In der Einleitung werden Kriegserfahrungen von Frauen und die Situation der Frauen als Flüchtlinge beschrieben. In der Studie werden die Anforderungen und Erwartungen, welche für eine Einwanderung nach Kanada erforderlich sind erläutert und darauf hingewiesen, dass diese keineswegs die Situation von Flüchtlingen berücksichtigen und dass die gestellten Anforderungen v.a. den Umständen der Flüchtlingsfrauen und</p>	<p><b>Forschungsfrage:</b> Welche Erfahrungen von Prä-Migrations-traumatisierungen haben Migrantinnen und Flüchtlingsfrauen gemacht, bevor sie in Kanada eingereist sind? Wie wird das tägliche Leben dieser Frauen durch die Prä-Migrations-erfahrungen beeinflusst? Was betrachten diese Frauen in den Interaktionen zu Gesundheits- und Sozialpersonal als hilfreich oder weniger hilfreich?</p>	<p><b>Qualitative Analyse:</b>  <b>Vorgehensweise:</b> Unter Forschungsmethode wird beschrieben, dass alle Interviews auf Tonband aufgenommen und anschliessend wortgetreu transkribiert wurden. Die Daten wurden mit Hilfe der Methode nach Mishler und Riessmann analysiert. Dies erfolgte durch eine Retranskribierung von narrativen Textabschnitten und es wurden Abgrenzungen zwischen den</p>	<p><b>Darstellung:</b> Die Resultate wurden in Textform aufgeteilt unter 3 Titeln in 8 Themenbereichen dargestellt. Ausschnitte von Aussagen der Teilnehmerinnen wurden im Text eingebaut.  <u>1.Gewalt durch Krieg im Leben von Frauen:</u> Die Teilnehmerinnen waren in ihren Herkunftsländern alle in soziale Aktionen (z.B. Gewerkschaften, Lehrerorganisationen etc.) involviert, welche sie zu „Staatsfeinden“ machte. Neben der Kriegsgewalt das Erleben von physischer (Folter, körperliche Gewalt), sexueller (Vergewaltigung, Belästigung) und/oder emotionaler Gewalt als integraler Bestandteil des Lebens während des Krieges. Befragungen zu Ehemänner, Hausdurchsuchungen oder Hauszerstörungen. Erleben von enormer Lebensgefahr. Flucht oder in den Untergrund abtreten. Die Teilnehmerinnen schilderten die Erlebnisse klar und detailliert, obwohl diese z.T. schon 20 Jahre zurücklagen</p>	<p><b>Bedeutung für die eigene Fragestellung:</b> Es werden diverse erlebte Kriegserfahrungen beschrieben: Verfolgung, Folter, körperliche Gewalt, Vergewaltigung, Belästigung, Befragungen, Hausdurchsuchungen, Hauszerstörungen, emotionale Gewalt, Erleben von enormer Lebensgefahr, Flucht, in den Untergrund abtreten müssen, Inflation, Wasser-, Nahrungsmittelknappheit.  Der Fokus dieser Untersuchung wurde nicht nur auf die Kriegserfahrungen der Frauen gesetzt, sondern auch auf das Erleben im neuen Land. Dies erscheint mir als wichtigen Ansatz, um zu erfahren, wie Migrantinnen z.B. eine Gesundheits-</p>

<p>-kinder nicht gerecht werden oder diese sogar ignorieren. Es wurde eine Literaturrecherche zu folgenden Themenbereichen gemacht:</p> <p>-Prä-Migrationserfahrungen</p> <p>-Sexuelle Folter, Tötlichkeiten und Vergewaltigung als Kriegsführung</p> <p>-Post-Migrationsumsiedlungen</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobengrösse wurde anhand der Kriterien zur Sättigung festgelegt, was bedeutet, dass dieses Sample abgeschlossen wurde, als sich bei den Interviews keine neuen Themen mehr ergaben.</p> <p>N=9 Frauen. 3 aus Bosnien, 3 aus Guatemala, 2 aus El Salvador und 1 aus Chile. Die Frauen aus Zentral- und Südamerika kamen in den 80' Jahren und die Bosnierinnen in den 90'-Jahren nach</p>	<p><b>Ziel:</b> Die Erforschung von Erfahrungen von Frauen, welche Gewalt im Zusammenhang mit Krieg erlebt haben und aus ihrem Heimatland nach Kanada geflüchtet sind.</p> <p>Als klinische Relevanz wird beschrieben, dass das durch diese Studie erzeugte Wissen als Angebot für Empfehlungen für die Pflege von Flüchtlingsfrauen dienen kann.</p> <p><b>Design:</b> Narratives Forschungsdesign.</p> <p><b>Qualitative Datenerhebung:</b> Mit allen Teilnehmerinnen wurde zur Anregung eines Dialoges und zur Reflexion ein informatives Interview geführt. Anschliessend folgten die für diese Studie entwickelten flexiblen semistrukturierten</p>	<p>Geschichten errichtet:</p> <p>-Reduktion zum Kern der Erzählung</p> <p>-Analyse des Kerns der Geschichte.</p> <p>Zur Codierung und Sortierung der Daten wurde ein qualitatives Computerprogramm benutzt. Bei der Bearbeitung des Inhaltes und des Zusammenhanges der Erzählungen wurde versucht, einen „Konversationsraum“ zu schaffen, um zu reflektieren, zuzuhören und lesen.</p> <p>Es wurde die Herausforderung beschrieben, den Stimmen der Teilnehmerinnen zuzuhören, um die gelebte Realität zu erfassen, während gleichzeitigem verstehen, wie diese Realitäten durch herrschende soziale und politische Systeme ausgestattet sind.</p> <p>Nach Abschluss der Interviews wurden alle Teilnehmerinnen zur Teilnahme einer</p>	<p><i>-1.1. Das Leben hat sich für immer verändert:</i> Die Kriege begannen sehr schnell und überraschend, das Leben veränderte sich dadurch dramatisch schnell. Emotionale Veränderung als Resultat physischer Traumata, welche wiederum einen Einfluss auf die physische Gesundheit und das Wohlbefinden hat. Schock, Angst, Stress verbunden mit körperlichen Reaktionen (Ausfall Menstruation, Gewichtsverlust, Haar- &amp; Zahnausfall). Grosse Hilflosigkeit über das Wissen, dass Angehörige gefoltert oder in Konzentrationslagern inhaftiert wurden. Bezeugung von Gewaltanwendung bei anderen. Bei Schilderung der Ereignisse nervöses lachen und weinen, Schwierigkeit sich zu erinnern.</p> <p><i>-1.2. Neue Ansicht von Normalität:</i> Bezeugung und Erleben von Gewalt wurde „normal“. Routine, von Autoritäten verfolgt zu werden. Soldaten und Kriegsmaschinerie auf den Strassen, Schüsse hören. Aufblühender Schwarzmarkt, Inflation steigend. Lange Warteschlangen für Lebensmittel wurden alltäglich. Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Wasser- und Medikamentenknappheit, z.B. in Konzentrationslagern. Dankbarkeit, dass Angehörige überlebt habe, obwohl die Familie voneinander getrennt ist.</p> <p><u>2. Ankunft in einem neuen Land: Der Einfluss des Krieges auf das alltägliche Leben:</u> Die Teilnehmerinnen wurden befragt, wie die Prä-Migrationserfahrungen das alltägliche Leben in Kanada beeinflussen – bei der Ankunft und heute. Viele Gemeinsamkeiten unter den Frauen. Zentral waren die Flucht, Entwurzelung</p>	<p>versorgung und / oder Unterstützungsangebote wahrnehmen. Was entstehen für Schwierigkeiten und was sind mögliche Barrieren, wo gibt es Unsicherheiten und Ängste? Die Situation einer Migrantin wird nachvollziehbar beschrieben. Für eine Pflegepraxis mit Migrantinnen mit einem Hintergrund von Kriegserfahrungen, erscheint dieser Fokus als bedeutsam und grundlegend um ein holistisches Verständnis zu entwickeln und den Bedürfnissen und Anliegen dieser Frauen gerecht begegnen zu können.</p> <p>Der spezifische Hintergrund einer Kultur oder einer bestimmten Volksgruppe steht weniger im Vordergrund, da es um die Situation der Migrantin im Allgemeinen geht.</p> <p>Die Wichtigkeit, einen Raum zu schaffen, wo diese Frauen zu Wort kommen, erzählen können, wird in dieser Studie deutlich befürwortet. Die Frauen kritisierten, dass sich kaum jemand für ihren Hintergrund und ihre Geschichte interessierte und signalisierten damit, dass sie gerne wahrgenommen werden möchten. Dazu muss der Aspekt des Vertrauens / Misstrauens besonders bedacht werden. Es erscheint grundlegend, diese Frauen, trotz Sprachbarrieren, in eine Behandlung und</p>
--	--	--	---	---

<p>Kanada. Es werden Angaben zur Schulbildung der Frauen gemacht. Alle Teilnehmerinnen hatten in ihrem Heimatland respektierte Berufe, während sie ihrer Profession in Kanada nicht nachgehen können, da ihre akademischen Berechtigungen und professionellen Erfahrungen nicht anerkannt werden. 4 Frauen haben in Kanada neue Diplome erworben, die anderen haben nachdem sie über Jahre unterbeschäftigt und unterbezahlt gewesen waren, einen für sich respektablen Lebensstil erreicht. Einige versuchen noch immer, mehr soziale Akzeptanz und Zugehörigkeitsgefühl in Kanada zu erlangen. Für den Text wurden Pseudonyme benutzt.</p> <p><b>Einschlusskriterien:</b> Dazu wurden keine Angaben gemacht.</p>	<p>Interviews. Diese beinhalteten offene Fragen zu Aspekten des Lebens vor, während und nach der Migration. Die Interviews wurden von 2 der Autoren entweder in Englisch oder Spanisch durchgeführt. Die spanischen Interviews wurden übersetzt durch die „back translation-Methode“. Die Interviews dauerten ca. 2h.</p> <p><b>Ethische Überlegungen:</b> Die ethische Bewilligung wurde eingeholt.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Forschungsfrage, das Ziel und die klinische Relevanz werden nachvollziehbar beschrieben. Die Auswahl des Designs wird begründet und macht Sinn für diese Untersuchung.</p>	<p>Fokusgruppe eingeladen, in welcher die entstandenen Themen geteilt, diskutiert und überarbeitet wurden. 6 Frauen haben an diesem Prozess teilgenommen. Zusätzlich wurde ein einladendes Gemeindeforum installiert, in welchem Gesundheits- und Sozialpersonal, Gemeindeakteure, Entscheidungsträger und die meisten der Studienteilnehmerinnen teilnahmen.</p> <p><b>Reliabilität / Validität:</b> Dazu werden in der Studie keine spezifischen Angaben gemacht. Einzig ist dem Text zu entnehmen, dass entstandene Themen in der Fokusgruppe mit den Teilnehmerinnen diskutiert und überarbeitet wurden.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Das Vorgehen der Datenanalyse wird nachvollziehbar beschrieben. Doch</p>	<p>und Vertreibung – geographisch wie auch emotional.</p> <p><i>-2.1. Ständiges Gefühl der Angst:</i> Trotz geographischer Distanz - nach wie vor Angst um eigene Sicherheit oder Sicherheit Angehöriger im Heimatland. Im Flüchtlingsstatus musste die Verfolgung nachgewiesen werden, was nicht immer möglich war – Jahre der Angst vor Deportation. Angst, nicht fähig zu sein, für die Kinder zu sorgen, da selten Geld, Jobs und soziale Unterstützung. Angst, missverstanden zu werden, grosses Misstrauen (z.B. Arzt, anlegen einer Krankenakte) – im Krieg durch Freunde und Nachbarn betrogen worden zu sein – schwierig, wieder vertrauen zu können – Isolation.</p> <p><i>-2.2. Veränderung der Selbstwahrnehmung:</i> Verlust von Selbstwertgefühl und Identität durch phys. und emotional. Schmerz, neues Land, fremde Sprache – sich nicht mehr selber erkennen. Verlust des vorherigen Lebens (Beruf, Status, etc). Heimweh, Depression. Alkoholismus Ehemann, Trauma, Scheidung.</p> <p><i>-2.3. Inmitten und zwischen zwei Kulturen:</i> Standortwechsel für alle Frauen ein schwieriger Prozess, verbunden mit diverser Barrieren. Eigene Heimat präsentiert die Quintessenz der eigenen Kultur, kaum Identifikation mit kanadischer Kultur. In eigener Welt leben - Erhaltung von Bräuchen, Werten und Gewohnheiten. Tägliches Leben starker Kontrast zu professionellem Leben in Heimat – Isolation zuhause. Begrenzung auf die Rolle der Mutter und Ehefrau – entmutigt, depressiv, pessimistisch sein. Geschichten der</p>	<p>Entscheidungen zu integrieren. Dazu benötigt es allenfalls den Einbezug eines Dolmetschers oder auch Familienangehörige. Dem Gefühl des ausgeliefert, bevormundet sein, ist entgegen zu treten, indem die Frauen involviert und angehört werden. Die Schaffung eines sozialen Netzwerks ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil, welcher berücksichtigt werden sollte.</p>
--	--	--	--	---

<p><b>Ausschlusskriterien:</b> Dazu wurden keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Setting:</b> Die Interviews fanden an von den Teilnehmerinnen ausgewählten Orten statt, hauptsächlich in einem ruhigen Raum bei diesen zuhause.</p> <p><b>Stichprobenziehung:</b> Dazu werden keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Resultate der Literaturrecherche werden ausführlich erläutert. Die Stichprobengrösse scheint angemessen für das gewählte Design. Es fehlen Angaben z.B. über das Alter und die Familiensituation der Teilnehmerinnen. Als Limitation wird angegeben, dass in dieser Studie nur Frauen mit einem höheren Bildungsstand teilgenommen haben. Frauen ohne oder mit weniger hoher Bildung wurden nicht interviewt. Die</p>	<p>Auf den Inhalt der Interviews wird unter Resultate eingegangen, in der Methodenbeschreibung wird er eher knapp formuliert. Der Ablauf der Interviews wird ebenfalls nur knapp erwähnt, wieviele Interviews mit den Frauen geführt wurden ist im Text nicht klar ersichtlich (eines oder mehrere pro Teilnehmerin?). Es wird nicht erläutert, ob eine Einwilligungserklärung bei den Teilnehmerinnen eingeholt wurde.</p>	<p>wird nicht ersichtlich, wie sich im Prozess die 8 Themenbereiche etabliert haben. Die Installation eines „Konversationsraumes“ wird zu wenig ausführlich geschildert, es ist dadurch schwierig, eine Vorstellung zu erhalten, was damit gemeint ist. Es wird nicht darauf eingegangen, warum nur 6 der 9 Frauen an der Fokusgruppe teilgenommen haben. Der genaue Inhalt der Fokusgruppe und auch des Gemeindeforums oder wie diese strukturiert wurden, wird nicht erwähnt. Es wird nicht beschrieben, ob bei den Forscherinnen eine Selbstreflexion oder ein Austausch mit Berufskollegen stattgefunden hat. Zur Reliabilität und Validität werden keine spezifischen Angaben gemacht. Obwohl die Interviews in zwei Sprachen geführt wurden, wird</p>	<p>sozialen Ausgrenzung und Zurückgezogenheit. Obwohl z.T. schon mehr als 20 Jahre in Kanada – Heimatgefühl nach wie vor mit Ambivalenz und Spannung verbunden. Kritik an „rassistischer und xenophober Einstellung“ der Kanadier gegenüber Einwanderern.</p> <p><u>3. Neue Wurzeln und alte Verbindungen: Erleichterung im Übergang zu einem Leben in einem neuen Land:</u> Die Frauen wurden gefragt, was hilfreich und weniger hilfreich war nach der Einreise in Kanada. Berichtung, dass Programme und Angebote, welche als hilfreich beabsichtigt, in der Umsetzung nicht hilfreich waren. Alle Frauen erwähnten die Wichtigkeit der Erfüllung der Grundbedürfnisse und die Wiedervereinigung mit der Familie. Das Bedürfnis, mit jemandem über die eigenen Erfahrungen reden zu können.</p> <p><i>-3.1. Der Platz einer Frau in Kanada:</i> Vorhandensein von Angeboten für z.B. missbrauchte Frauen (Frau wird mehr Wert entgegen gebracht als z.B. in Lateinamerika). Wissen und Unwissen über Angebote für Flüchtlingsfrauen. In Bosnien existierten keine Unterstützungsangebote für z.B. häusliche Gewalt – in Kanada gewährleistet, auch Sicherheit durch Polizei. Frustration über finanzielle Abhängigkeit von Ehemann. Fehlen von Vertrauen durch Diskriminierung und niedrigem Status als Flüchtling. Fähigkeiten werden nicht anerkannt – verschlossen, verbittert, verstummt sein.</p> <p><i>-3.2. Das Ertragen schwerer Belastung: die Zentralität der Kinder:</i> Aufopferung für akademischen Zugang der</p>	
---	---	---	--	--



<p>Situation dieser Frauen hinsichtlich Integration etc. würde mit Sicherheit andere Herausforderungen mit sich bringen. Ebenfalls als Limitation wurde erwähnt, dass Frauen mit unterschiedlich ethischem Hintergrund ausgewählt wurden und in verschiedenen Jahrzehnten nach Kanada eingereist sind. Zur Auswahl der Stichprobe, Rekrutierung, Ein- &amp; Ausschlusskriterien werden keinerlei Angaben gemacht. Das Setting wird ebenfalls nur knapp beschrieben.</p>		<p>nichts dazu geschrieben, ob die Daten auch auf beide Sprachen analysiert oder übersetzt und in welcher Sprache die Ergebnisse verfasst wurden. Es wird daher auch keine Stellung dazu genommen, dass durch eine Übersetzung der Daten ein Verlust von spezifischen Aussagen und Bedeutungen einhergehen kann.</p>	<p>Kinder – „dass es nicht vergebens war“. Befürchtung, dass Kinder sozial ausgegrenzt oder diskriminiert werden. Enorme Erwartungen an die Kinder.</p> <p><i>-3.3. ein gefühlsloses Betreuungssystem:</i>          Unterschiedliche Erfahrungen mit Gesundheitssystem – oft herablassend, bevormundend und erniedrigend behandelt. Über die Jahre keine Verbesserung des Unterstützungsangebotes für Flüchtlinge – mangelndes Verständnis für deren komplexen Umstände. Feindlichkeit, Rassismus und andere Formen von Gewalt. Wenig Interesse für die Erfahrungen, wenn darüber berichtet – oft Abgabe von Antidepressiva. 2 Frauen erlebten sexuelle Übergriffe durch Ärzte bei pränatalen Untersuchungen – durch Mangel an Sprache und Wissen über eigene Rechte war ein offizielles Eingreifen keine Option – zurückbleiben mit tiefer Scham und Wut.</p> <p><b>Beurteilung:</b>          Die Ergebnisse werden in sinnvoll gewählten Themenbereichen dargestellt. Dadurch kann die Forschungsfrage beantwortet werden.          Die Textpassagen der Aussagen von einzelnen Teilnehmerinnen bekräftigen die Resultate. Es kommen jedoch nicht alle Frauen zur Sprache, auch nicht ausserhalb der direkten Aussagen der Frauen.          Obwohl eine Vielfalt an kulturellen Hintergründen besteht, haben die Frauen ähnliche Erfahrungen gemacht. Der Fokus wurde in dieser Studie nicht auf eine besondere Kultur oder eine bestimmte Volksgruppe gelegt.</p>	
---	--	--	--	--

### 11.1.2 Mukamana und Brysiewicz (2008)

**Titel:** The Lived Experience of Genocide Rape Survivors in Rwanda

**Autoren:** Mukamana, D., & Brysiewicz, P.

**Quelle:** *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 379-384.

**Land:** Ruanda, Südafrika

**Jahr:** 2008

1. Stichprobe / Setting	2. Ziel / Design / Datenerhebung	4. Analyse	5. Ergebnisse	6. Bedeutung für die Pflegepraxis
<p><b>Background:</b> In der Einleitung wird die systematische Vergewaltigung von Frauen als Kriegsmethode beschrieben. Es wird auf die Situation während des Genozids in Ruanda 1994 eingegangen.</p> <p><b>Stichprobe / Einschlusskriterien:</b> N=7 Frauen aus Ruanda, Alter &gt;25 während Datenerhebung, bzw. &gt;15 während Genozid (25-40 Jahre), welche während des Genozids in Ruanda 1994 vergewaltigt wurden. Die Frauen haben Pseudonyme für sich ausgewählt. Tabelle 1 beschreibt Alter, Zivilstand, Beruf u/o Bildung, Anzahl Kinder, Anzahl Verluste Familienangehörige während des Genozid.</p>	<p><b>Forschungsfrage/Ziel:</b> Die Exploration und Beschreibung der erlebten Vergewaltigungserfahrungen der Teilnehmerinnen während des Genozids in Ruanda 1994. Als klinische Relevanz wird das Verstehen von Spätfolgen von Krieg und Vergewaltigung genannt, um Frauen in diesen Lebensverhältnisse besser unterstützen zu können.</p> <p><b>Design:</b> Phänomenologisches Design.</p> <p><b>Qualitative Datenerhebung:</b> 3 individuelle, semi-strukturierte Interviews von je 1-2 Stunden wurden in Kinyarwanda (Landessprache Ruanda) durchgeführt. Eine der Forscherinnen ist eine psychiatrische Pflegefachfrau aus Ruanda mit Erfahrung in der Arbeit mit Genozidopfern. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen. Der Interviewablauf wurde von den Forscherinnen erstellt und die Beurteilung dessen Validität erfolgte durch eine Gruppe</p>	<p><b>Qualitative Analyse</b></p> <p><b>Vorgehensweise:</b> Die Interviews wurden wortgetreu transkribiert und durch die Forscherinnen in die englische Sprache übersetzt. Die Übersetzung wurde noch einmal durch einen Übersetzer geprüft. Anschliessend wurden die Daten mit Hilfe der 7 Stufen der phänomenologischen Analyse nach Colaizzi (1978) analysiert. Ein iterativer Analyseprozess wurde angewandt, um fundamentale thematische Inhalte zu erhalten.</p> <p><b>Reliabilität / Validität:</b> Zur Sicherstellung der Glaubwürdigkeit wurden die Resultate und Interpretationen den Teilnehmerinnen vorgestellt, um ein Feedback darüber zu erhalten. Alle Teilnehmerinnen haben</p>	<p><b>Darstellung:</b> Die Resultate wurden in folgenden Themenbereichen zusammengefasst und in Textform dargestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Vergewaltigung durch „Geringwertigende“:</i> Tutsi-Frauen werden in Ruanda als sexuell attraktiver und für Hutu-Männer als unerreichbar betrachtet. Die Vergewaltigung der Tutsi-Frauen durch Hutu-Männer erfolgte u.a. auch aus Motivation der Rache.</li> <li>- <i>Verlust von Würde und Respekt:</i> Die Beschreibung von Demütigung und Erniedrigung. Eine Assoziation mit Prostitution wird beschrieben, da Vergewaltigung durch verschiedene Männer. Vergewaltigung durch Pubertierende. Vergewaltigung in Anwesenheit der eigenen Familie.</li> <li>- <i>Verlust von Identität:</i> Verlust der Jungfräulichkeit durch Vergewaltigung. Dadurch keine Zugehörigkeit in den jeweiligen Gruppen der Mädchen</li> </ul>	<p><b>Bedeutung für die eigene Fragestellung:</b> Inhalt dieser Studie ist die Vergewaltigung als Kriegsmethode während des Genozids in Ruanda und beschreibt somit eine Form von Kriegserfahrung bei Frauen. Die Teilnehmerinnen sind nicht ins Ausland migriert, haben jedoch zum Teil ihr gewohntes Lebensumfeld verlassen, da sie aufgrund der erlebten Vergewaltigung stigmatisiert und / oder sozial ausgegrenzt wurden. Durch die Darstellung der Resultate erhält man einen Einblick in die kulturelle Bedeutung der Vergewaltigungserfahrung und deren Konsequenzen für die Betroffenen in Ruanda. Die Resultate beschreiben die spezifischen Erfahrungen in Ruanda und deren kulturelle Bedeutung und können somit nicht auf die Allgemeinpopulation ausgelegt werden. Doch können sicher</p>

<p><b>Ausschlusskriterien:</b> Frauen, welche während des Genozids &lt;15 Jahren waren.</p> <p><b>Setting:</b> Rekrutierung an 3 Centern der Sozial-Medizinischen Einrichtung AVEGA (Association des Veuves du Genocide d'Avril) in den Städten Kigali und Nyanza. Erhebung an von den Teilnehmerinnen gewählten Privatorten.</p> <p><b>Stichprobenziehung:</b> Teilnehmerinnen wurden vom Personal AVEGA über Studie informiert und für Teilnahme angefragt. Teilnehmerinnen erhielten zusätzlich schriftliche Informationen, Analphabetinnen wurden diese vorgelesen.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Der Einbezug von AVEGA-Personal in die Rekrutierung erscheint sinnvoll, um die Vertraulichkeit sicherzustellen. Die Forscherinnen weisen</p>	<p>erfahrener Forscher. <b>Ethische Überlegungen:</b> Ethische Bewilligung und schriftliche Einverständniserklärungen der Teilnehmerinnen wurden eingeholt.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Forschungsfrage wurde nicht dargestellt, nur das Ziel &amp; die klinische Relevanz der Studie. Dieses ist klar ersichtlich, jedoch etwas weit formuliert, z.B. wird kein Bezug darauf genommen, auf was für Schwerpunkte, Themenbereiche besonders eingegangen werden wollte. Das gewählte Design ist nachvollziehbar und passend. Die Forscherinnen erwähnen als Limitation der Studie, dass aufgrund des gewählten Designs nicht auf die Allgemeinpopulation geschlossen werden kann. Es fehlen genauere Angaben zu den Inhalten der Interviews, es werden z.B. keine spezifischen Themenbereiche für die Fragen genannt. Es wird erwähnt, dass die Forscherin für weitere Informationen weiter sondiert habe, um Aspekte zu verdeutlichen. Es wird jedoch nicht beschrieben, was</p>	<p>diese für gültig erklärt. Die Forscherin bedachte, dass ihre eigenen Wertvorstellungen &amp; Annahmen über Vergewaltigung in der Datensammlung zu Bias führen könnten. Daher hat sie „bracketing“, ein Prozess zur Identifikation eigener Meinungen und Vorstellungen angewandt, um diese „zur Seite zu stellen“.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Prüfung der Daten durch die Teilnehmerinnen ist wichtig und angebracht. Die Vertrauensbasis wird dadurch unterstützt und die Aussagen der Teilnehmerinnen können in ihrer Gültigkeit überprüft werden. Die Übersetzung in die englische Sprache kann eventuell ein Verlust von genauen Beschreibungen in der Originalsprache sein, für die es keine angemessene Übersetzung gibt. Die Forscherin begründet die Übersetzung damit, dass sie die gesammelten Themen einer erfahrenen Forscherin zur Prüfung vorlegen</p>	<p>(Jungfrauen) und der Frauen (keine Jungfrauen), da Jungfräulichkeit nicht wie in der ruandischen Kultur gewohnt bei der Heirat verloren gegangen ist. „Nicht mehr heiratsfähig sein“.</p> <p>- <i>Soziale Isolation:</i> Soziale Stigmatisierung durch Wissen der Vergewaltigung. Verlust von Respekt. Wiederum Assoziation zu Prostitution im Zusammenhang mit Stigmatisierung. Wegzug aus dem gewohnten Umfeld. Vergewaltigung gegenüber Ehemann verleugnen aus Befürchtung, abgewiesen zu werden.</p> <p>- <i>Verlust von Hoffnungen für die Zukunft:</i> Angst vor Stigmatisierung durch Verlust der Jungfräulichkeit. Unmöglichkeit, einen Ehemann zu finden, Kinder zu kriegen – Sinn im Leben? Suizidalität. HIV-positiv / AIDS. Unwissen über ART (Antiretrovirale Therapie) - Angst durch die Einnahme der Medikation zu sterben. Zerstörte Beziehung zu Ehemann durch Vergewaltigung – keine gelebte Sexualität, Abweisung. Oftmals einzige Überlebende in Familie nach Genozid – wer schaut den Kindern, falls die Frau sterben sollte – Aspekt der Verantwortung?</p> <p>- <i>Ständige Peinigung der</i></p>	<p>Ähnlichkeiten zu Kriegsvergewaltigungserfahrungen anderer kulturellen Gruppen hergestellt werden. Die Aussagen über die Erfahrungen ermöglichen eine Vorstellung und ein Verständnis für die Traumatisierung und deren Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Frauen. Der Einbezug des kulturellen Hintergrundes ist hilfreich um dessen Bedeutung und Einfluss nachzuvollziehen. In der möglichen Begleitung / Pflege von Frauen aus Ruanda, welche ähnliche Erfahrungen gemacht haben und allenfalls in die Schweiz geflüchtet sind, könnte dieses Wissen berücksichtigt werden.</p> <p>In der Studie wird auf die Stichprobengrösse hingewiesen, welche für eine Übertragbarkeit der Resultate auf andere Settings zwar zu klein ist, die dichte Beschreibung jedoch ermöglichen könnte, die Resultate in einem anderen Kontext anzuwenden (Zuverlässigkeit).</p>
---	--	--	---	---

<p>auf eine kleine, heterogene Stichprobe hin, welche vorbereitend für allenfalls weitere Erhebungen gedacht ist. Für ein phänomenologisches Design ist die Stichprobengrösse von N=7 angemessen. Der Prozess der Rekrutierung der Teilnehmerinnen wird eher knapp beschrieben. Es wird erwähnt, dass der Einbezug von Frauen aus ländlichen und urbanen Regionen aufgrund von soziokulturellen Unterschieden möglicherweise eine Limitation bedeuten könnte. Das Setting ist angebracht, da es als „sicheres“ Umfeld beschrieben wird, wo Frauen mit ähnlichen Erfahrungen zusammenkommen. Es werden Angaben zu möglichen Limitationen in der Studie gemacht.</p>	<p>inhaltlich damit gemeint ist. Der gesamte Erhebungsprozess wird eher knapp beschrieben. Der Zeitraum der Erhebung wird nicht erwähnt. Die Forscherin hat nach den Interviews Zeit für eine Nachbesprechung und Beratung für die Teilnehmerinnen angeboten, was hinsichtlich der Schwere und Belastung durch die Thematik sicher angemessen ist (ethische Überlegungen).</p>	<p>wollte. Die Forscherin erwähnt eigene Wertvorstellungen und Annahmen zu Vergewaltigung, welche zu Bias führen könnten sowie den Prozess des „bracketing“, es fehlen jedoch genauere Angaben zu Inhalt und Vorgehensweise. Abgesehen davon wird keine Selbstreflexion der Forscherin beschrieben, z.B. wie sie mit der Belastung der Thematik umgeht, ob sie allenfalls ein Tagebuch führt, sich mit Kollegen supervidiert. Der gesamte Analyseprozess ist nachvollziehbar, jedoch knapp beschrieben.</p>	<p><i>Vergewaltigungskinder:</i> Diese Kinder sind eine ständige Erinnerung an den Genozid und die Vergewaltigung. Stigmatisierung der Kinder in der Gemeinschaft und Familie. Sorge um das Kind.</p> <p><i>-Bedeutung der Entwicklung einer Gemeinschaft:</i> Der Genozid zerstörte soziale Gemeinschaften wegen den vielen Verlusten von Menschenleben. Vergewaltigung als Tabu in Ruanda. AVEGA ist für die Frauen eine Art Ersatzfamilie, wo sie ihr Leid teilen, sich trösten und nicht alleine sind. Projekte für Arbeit und Zusammenhalt. Öffentlichkeitsarbeit / Aufklärung über HIV, Vergewaltigung.</p> <p>Interviewausschnitte, bzw. Aussagen von Teilnehmerinnen wurden im Fliesstext eingebaut.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Darstellung der Resultate aufgeteilt in die Themenbereiche erscheint sinnvoll und gibt eine gute Übersicht. In der Analyse wird zwar ein iterativer Prozess beschrieben, um Inhalte zu definieren, wie die Themenbereiche jedoch genau erstellt wurden, wird in der Studie nicht beschrieben. Die persönlichen Aussagen der Teilnehmerinnen bekräftigen die Themen, man erhält eine Vorstellung des Erlebens.</p>	
--	--	---	---	--

### 11.1.3 Robertson und Duckett (2007)

**Titel:** Mothering During War and Postwar in Bosnia

**Autoren:** Robertson, C.L., & Duckett, L.

**Quelle:** *Journal of Family Nursing*, 13(4), 461-483

**Land:** Bosnien

**Jahr:** 2007

1. Stichprobe / Setting	2. Ziel / Design / Methode	4. Analyse	5. Ergebnisse	6. Bedeutung für die Pflegepraxis / Diskussion
<p><b>Background:</b> In der Einleitung wird der Einfluss von Krieg auf Familienstrukturen und dessen Konsequenzen für die Frauen beschrieben. Auf die Rolle der Frau, speziell die der Mutter während einer Kriegssituation wird fokussiert eingegangen. Familienstrukturen in Bosnien und die durch den Krieg verursachten Veränderungen, werden thematisiert.</p> <p><b>Stichprobe:</b> N=14 bosnische Bauern- und Dorffrauen, ehemals aus der Gegend um Srebrenica. Es werden Angaben</p>	<p><b>Forschungsfrage / Ziel:</b> Die Beschreibung von Erfahrungen bosnischer Mütter, welche während und umgehend nach dem Krieg für ihre Kinder gesorgt haben. Als klinische Relevanz wird benannt, dass Pflegefachleute und andere Berufsgruppen, welche mit Flüchtlingen und vertriebenen Frauen in Gemeinden, welche von Krieg betroffen sind, sich vom Krieg erholen oder in Neubesiedelungen arbeiten, wichtige Erkenntnisse durch die Erfahrungen der Mütter erlangen, sowie ein fundiertes Verständnis über die Bedeutung von Verlust, Vertreibung und Leiden entwickeln können.</p> <p><b>Design:</b> Ethnographisches Design.</p> <p><b>Qualitative Datenerhebung:</b> Durch Beobachtung (zusammen zuhause Zeit verbringen und reden) und offene Interviews (organisiert durch Themenbereiche, keine spezifischen Fragen). Pro Teilnehmerin 1-3 Interviews (7=1Interview, 2=2Interviews, 5=3Interview). Alle Interviews</p>	<p><b>Qualitative Analyse</b></p> <p><b>Vorgehensweise:</b> Die in die englische Sprache übersetzten Tonbandaufnahmen wurden transkribiert, als Textablagen gespeichert und anschliessend mit Hilfe ethnographischer Analysemethoden analysiert. Für die Codierung, Kategorisierung und Datensortierung wurde das Softwareprogramm Atlas.ti benutzt. Die Einheiten der Codierungen</p>	<p><b>Darstellung:</b> Die Resultate werden in 4 Themenbereichen dargestellt. Die ersten beiden beschreiben die Erfahrungen der Frauen während des Krieges und die letzten beiden die der Nachkriegszeit. Als wichtigste Person in ihrem Leben benannten alle Frauen ihre Kinder. Die Abwesenheit der Ehemänner wurde als wichtigstes Ereignis angegeben. Wortgetreue Aussagen der Teilnehmerinnen wurden in den Text eingebaut.</p> <p><i>1.In Bewegung:</i> Während dem Versuch, die Kinder zu schützen – konstant in Bewegung sein; verlassen des Zuhauses; verstecken im Wald; Schutz und sichere Orte suchen; von Dorf zu Dorf auf der Flucht vor Soldaten; vergraben von Lebensmitteln und Haushaltsutensilien für den Notfall; Angst vor Attacken; geschickt und erfahren sein im Beschützen der Familie; Reise zu Fuss mit dürrtigem oder fehlendem Vorrat an Essen und Kleidern; gemeinsam mit anderen Familien, darauf bedacht, in kleinen Gruppen zu bleiben, um nicht entdeckt zu werden; ständiges trösten von Kindern – hohes Risiko entdeckt zu werden, wenn die Kinder weinen; Ausschluss von Müttern mit weinenden Kindern; jeder kämpft für eigene Familie; Geburten auf der Flucht, im Wald,</p>	<p><b>Bedeutung für die eigene Fragestellung</b> Die Studie beschreibt ein komplexes Bild von Kriegserfahrungen &amp; –traumatisierungen bei den betroffenen Teilnehmerinnen: Flucht; Vertreibung von Zuhause; Verlust /Abwesenheit des Ehemannes – Verlust des gesellschaftlichen Status; Hunger; hungernde und zu versorgende Kinder bei extremer Nahrungsmittelknappheit; grosse Angst um das Leben der Kinder; Verantwortung gegenüber den Kindern – Angst, dieser nicht gewachsen zu sein; Angst vor Hinrichtung, Vergewaltigung und Entführung der Kinder durch Soldaten; gesellschaftliche Stigmatisierung durch Abwesenheit des Ehemannes; enorme Hoffnungslosigkeit gegenüber der Gegenwart und Zukunft; nicht wissen, ob immer noch verheiratet oder</p>

<p>zu Schulbildung, Alter, Anzahl zu versorgende Kinder gemacht. 13 Frauen lebten, wie üblich in Bosnien mit ihren Schwiegermüttern, 1 lebte mit ihrer Mutter. Alle Ehemänner waren unter den Verschwundenen während des Massakers in Srebrenica. Stichprobe dieser Analyse ist Teil einer grösseren Erhebung, in welcher die allgemeinen Überlebensmuster von bosnischen Frauen während und nach dem Krieg untersucht wurden.</p> <p><b>Stichprobenziehung:</b> Zielgerichtete Auswahl der Teilnehmerinnen. Einverständnis-erklärungen wurden in bosnischer Sprache eingeholt.</p>	<p>wurden auf Tonband aufgenommen und anschliessend von der Forscherin und Übersetzerin gemeinsam gehört, um Störungen in der Sprache zu klären und Hintergrundinformationen zu den Geschichten zu erlangen.</p> <p>1.Interviews: Juli 1996. Mit Hilfe des amerikanischen Flüchtlingskomitees offene Interviews mit 10 Teilnehmerinnen zuhause bei den Frauen. Zu dieser Zeit wurden die ersten Massengräber in Srebrenica geöffnet und die Frauen erwarteten das Schicksal der verschwundenen Ehemänner. Zu Beginn der Interviews wurden die Teilnehmerinnen dazu angeregt, über die wichtigste Person oder das wichtigste Ereignis in ihrem Leben zu sprechen und was damit im Zusammenhang mit dem heutigen Alltag für sie wichtig ist. Obwohl nicht spezifisch dazu befragt, wählten die meisten die Geschichte ihrer Familie und des Überlebens während des Krieges. Ebenfalls Fragen über das Leben mit den Kindern, Routinen, Gemeindeleben, Sorgen und Zukunftsvorstellungen.</p> <p>2.Interviews: Oktober/November 1996. 5 der ursprünglichen 10 Frauen nahmen</p>	<p>waren Phrasen, Sätze oder Paragraphen. Für allumfassende Themen im Zusammenhang mit dem Muttersein wurde aus der Analyse abgeleitet. Zur Sicherstellung, dass die Codierungen und Resultate die Erfahrungen der Teilnehmerinnen wiedergeben, überprüfte die Forscherin den Prozess und die Resultate mit diversen Personen: Übersetzerin der Studie, amerikanische Psychologieforscherin in Sarajevo, bosnischen Sozialarbeiterin in Sarajevo, bosnische Sozialarbeiterin und PhD-Studentin im Ausland und einer</p>	<p>unter gefährlichen Umständen; Angst vor Vergewaltigung und Tötung durch Soldaten, Wegnahme, Vergewaltigung und Tötung der Kinder.</p> <p><i>2. Während des Krieges: Ich muss die Kinder ernähren:</i> Geld- und Essensreste sind ausgeschöpft; damit beschäftigt sein, hungernde Kinder zu ernähren; Suche nach dürrtigen Lebensmitteln unter schwierigen Umständen; Neudefinierung von Essen (Gräser, Blätter, Tierkörner, etc). Grosse Belastung und Elend, Kinder versorgen zu müssen; betteln; Babies nicht stillen können, keine Muttermilch haben – Improvisation. Babies nichts zu essen geben können.</p> <p><i>3. Irgendwo dazwischen leben:</i> Nach Tod Ehemann mit der Schwiegermutter leben; die Erwartung, „für immer in Trauer sein zu müssen“; sich nicht mehr neu verlieben oder heiraten dürfen; Verlust von Ehemann = Verlust von Status in der Gemeinde (auch Kinder) - ein Niemand sein; Unsicherheit über den Verbleib des Ehemannes; abwechselnde Hoffnung und Hoffnungslosigkeit über dessen Rückkehr; tauern, Trauer vor Kinder verstecken; leben „wie in einem Traum“ – nicht wirklich leben; sich auf Gerüchte und Bruchstücke von Informationen verlassen, was den Verbleib des Ehemannes angeht; Tod des Ehemannes nicht wahrhaben wollen; Kinder auch zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit – ständiges Fragen nach dem Vater, Mütter erzählen Geschichten über dessen Verbleib; Veränderung der Geschichten über den abwesenden Vater über</p>	<p>bereits verwitwet sein; desolates und belastende Lebensumstände nach dem Krieg.</p> <p>Unter Folgerungen für die professionelle Praxis wird der Fokus v.a. auf die Gemeindegarbeit oder die Pflege von Frauen in Flüchtlingslagern oder in Kriegssituationen gesetzt. Es lassen sich jedoch Ansätze auch auf die stationäre Praxis ableiten. Wichtig erscheint das Angebot einer sicheren und gesunden sozialen Umgebung. Der Wiederaufbau und die Entwicklung von Vertrauen und tragfähigen Beziehungen sind massgeblich und bilden die Grundlage für die Pflege von Frauen, welche betroffen sind von solchen Erfahrungen. Die Eintretung für die Frauen, Beratung und die Unterstützung, Beziehungen wieder aufzubauen und zu Routinen und sinnvollen Aktionen zurückzukehren sind sehr wichtig. Dies kann den Prozess der „Heilung“ unterstützen und erleichtern. Obwohl darauf fokussiert, sich auf die Gegenwart und Zukunft zu konzentrieren und neue Bedeutungen und</p>
---	---	---	---	---

<p><b>Einschlusskriterien:</b> Bosnische Herkunft, mind. 1 Kind von höchstens 15 Jahren, welches während des Krieges und dem Zeitpunkt der Datenerhebung bei der Mutter gelebt hat. Fähigkeit, sich an die Erfahrungen zu erinnern und darüber zu reden. Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie.</p> <p><b>Ausschlusskriterien:</b> Dazu wurden keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Setting:</b> Datenerhebung in Kulica (Pseudonym), einer periurbanen Gemeinde wo ca. 4000 vertriebene Frauen &amp; Kinder leben, welche Srebrenica überlebt haben. Eine ehemalige obere Mittelschicht-gemeinde, welche heute verarmt und</p>	<p>teil (2 wurden umgesiedelt, 3 lehnten ab). 4 weitere Frauen wurden für Teilnahme angefragt und miteinbezogen. Die Forscherin hatte mehr Zeit für Beobachtung des alltäglichen Lebens. Interviews waren spezifisch auf das gegenwärtige Leben und Routinen, Elternthemen und das Verhalten der Kinder ausgerichtet. Zu dieser Zeit war es sehr kalt in Bosnien und die Teilnehmerinnen improvisierten mit wenigem Hab und Gut, um in den zerstörten Häusern warm zu bekommen. Holzknapppheit bei fehlender Gas- oder Elektrizität. Die Ehemänner der Teilnehmerinnen wurden weder identifiziert noch kehrten sie zurück.</p> <p>3.Interviews: Mai 1999. Nach Abschluss der ersten Analyse. Interviews mit 5 der ursprünglichen Teilnehmerinnen und 1 aus der 2. Interviewreihe. Die Teilnehmerinnen bevorzugten Interviews ohne Tonbandaufnahmen, um persönliche Geschichten zu erzählen. Fokus der Interviews auf die Bedeutung von Schicksal, veränderte Familienkonfigurationen und –dynamiken und das Leben und Träume vor dem Krieg. Anschliessend unverzügliche, möglichst wortgetreue Tonbandaufnahme der Daten,</p>	<p>qualitativen Pflegeforscherin in den USA.</p> <p><b>Reliabilität / Validität:</b> Zuverlässigkeit der Daten wurde festgestellt durch Aufrechterhaltung einer Buchführung der Tonbandaufnahmen, Transkripte und aufgenommenen Feldnotizen. Die Resultate wurden mit der Übersetzerin und anderen Kollegen validiert und analytische Memos wurden geschrieben.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Der Analyseprozess wurde umfassend beschrieben und wirkt gerechtfertigt. Es entsteht der Eindruck über eine sorgfältige und ernsthafte Vorgehensweise. Die Mitarbeit einer</p>	<p>die Jahre.</p> <p><i>4. Den Krieg im Innern immer noch leben:</i> Grosse Verantwortung für Familie – Sorge, dem nicht gewachsen zu sein; Gefühlsbeschreibungen mehr metaphorisch als direkt – Unmöglichkeit, diese zu beschreiben; grosse Traurigkeit während der Interviews, alle weinten – in leichteren Momenten Traurigkeit unter der Oberfläche; Schwierigkeit, sich zu erinnern. Entwicklung eines „steinernen Herzens“; Somatisierungen (Übelkeit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit); Angst, Kontrolle zu verlieren; Angst „verrückt zu werden“; erlebt haben, wie andere Frauen „verrückt wurden“; Krieg „dauert immer noch an“; Friede nicht glauben können; Trauer vor Kinder verstecken; Verneinung, dass Kinder auch trauern oder Folgeerscheinungen haben; Befürchtung, dass Kinder Angst haben könnten; Empfindliche und kranke Kinder; Unerbitterte Verantwortung gegenüber Kinder – „egal was kommt“. „Leben und sterben für Kinder“.</p> <p><b>Limitationen:</b> Die Arbeit mit einem Übersetzer wird als Limitation beschrieben, da die Ausführung der Ethnographie somit durch den Filter des Übersetzers geht. Interpretationen und Übersetzungen können einen Verlust der „Feinheiten“ der Kommunikation bewirken und die Möglichkeit des Verstehens somit beeinflussen. Eine bestimmte Sprachgewalt und bestimmte Bedeutungen gehen dadurch verloren. Es wird die Herausforderung benannt, in einem Nachkriegsumfeld zu forschen. Die Teilnehmerinnen haben Angst und sind misstrauisch, was die Beantwortung der</p>	<p>Sinnhaftigkeit zu entwickeln, sollte der Blick in die Vergangenheit nicht vernachlässigt werden, da die Erlebnisse als bedeutungsvoller und sehr einschneidender Anteil im Leben integriert ist und auf die aktuelle Lebenssituation nach wie vor einen starken Einfluss hat.</p> <p>Die Mütter haben unter unvorstellbar schrecklichen und belastenden Bedingungen für ihre Kinder und sich selbst gesorgt und deren Überleben gesichert. Sie haben dabei ihr Bestes und Möglichstes getan. Diese Frauen besitzen einen bedeutenden Anteil an Ressourcen und Belastbarkeit, welcher unbedingt gewürdigt werden sollte. Die Ressourcen sollten in die Pflege miteinbezogen werden. Wichtig erscheint auch die Bedeutung der Mutter-Kind-Beziehung. Was für einen Einfluss hat der Zustand der Mutter auf die Kinder, wer nimmt welche Rollen ein.</p> <p>Die Teilnehmerinnen besitzen nicht einen Hintergrund einer Migration ins Ausland, wurden jedoch aus ihrer gewohnten Lebensumgebung vertrieben und leben heute in einer</p>
--	---	---	--	--

<p>vorwiegend zerstört ist. Essen, Trinkwasser und sanitäre Anlagen sind begrenzt. Gesundheitsversorgung und soziale Infrastrukturen sind nahezu inexistent.</p> <p><b>Beurteilung:</b> In der Einleitung und im Background wird umfassend in die Thematik eingeführt und somit einen guten Überblick geschaffen. Stichprobengröße, -ziehung und Setting sind nachvollziehbar beschrieben und scheinen angemessen. Ausschlusskriterien sind nicht bekannt.</p>	<p>durch Interviewnotizen und Diskussion mit der Übersetzerin. 2 Typen von Feldnotizen: a) Beobachtungsaufnahmen: zur Identifizierung von nonverbaler Kommunikation, Umgebungsfaktoren, anderen Kontextfaktoren und Informationen, Erklärungen der Übersetzerin, Erfahrungen, Gefühle, Reaktionen und Eindrücke. b) Aufnahme der eigenen Reflexion.</p> <p><b>Ethische Überlegungen:</b> Die ethische Bewilligung und die Einverständniserklärungen der Teilnehmerinnen wurden eingeholt.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Forschungsfrage der Studie wurde nicht erwähnt. Die Auswahl des gewählten Designs und der Prozess der ethnographischen Datenerhebung werden nachvollziehbar begründet. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung werden ausführlich und exakt beschrieben, es entsteht dadurch ein umfassender Überblick und wirkt in sich stringent. Die persönliche Reflexion der Forscherin könnte informativer dargestellt werden, man erhält keine Informationen darüber, wie diese stattgefunden hat.</p>	<p>Übersetzerin wird unter Limitationen der Studie beschrieben (Ergebnisse). Der Einbezug verschiedenster Fachleute zur Prüfung der Daten scheint sinnvoll, auch im Zusammenhang, dass die Forscherin selber keine Bosnierin ist. Es werden Angaben zur Zuverlässigkeit der Studie gemacht. Es wird jedoch nicht erwähnt, ob die Daten den Teilnehmerinnen zur Prüfung der Validität vorgelegt wurden.</p>	<p>Interviewfragen beeinflusst.</p> <p>Die Einholung einer Einverständniserklärung gestaltet sich als schwierig, wenn der Respekt vor Autonomie während des Krieges verletzt wurde. Erwähnt wird auch, dass in desolaten Lebensumständen die Präsenz einer Ausländerin Hoffnungen für Hilfeleistungen erwecken kann.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Ereignisse wurden in sinnvollen Themenbereichen dargestellt. Man erhält einen adäquaten Eindruck über die Ausführlichkeit der Datenmenge. Treffende Aussagen der Teilnehmerinnen wurden eingebaut und verdeutlichen somit die Ernsthaftigkeit der Thematik und die enorme Belastung der betroffenen Teilnehmerinnen. Es werden ausführliche Angaben zu Limitationen gemacht, welche nachvollziehbar sind. Das Ziel der Studie kann durch die Resultate belegt werden.</p>	<p>Gemeinde für Überlebende aus Srebrenica in einem anderen Teil von Bosnien als vorher.</p> <p>Die Studie bietet ausführliche Daten, welche den Zustand und die Erlebnisse der betroffenen Frauen in einer verständlichen Weise beschreiben. Man erhält einen Eindruck über die enorme Belastung, Verzweiflung und die Konsequenzen der Erfahrungen auf das alltägliche Leben nach dem Krieg. Die Entwicklung eines Verständnisses für die besondere Situation bosnischer Frauen, welche den Krieg erlebt haben und deren Rolle im Kontext mit ihrer Kultur wird unterstützt durch die kulturellen Hintergründe und Bedeutungen, welche in die Studie miteinbezogen und dadurch verdeutlicht wurden.</p>
--	---	--	---	---



#### 11.1.4 Robertson et al. (2006)

**Titel:** Somali and Oromo refugee women: trauma and associated factors

**Autoren:** Robertson, C.L., Halcon, L., Savik, K., Johnson, D., Spring, M., Butcher, J., Westermeyer, J., Jaranson J.

**Quelle:** *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 577-587

**Jahr:** 2006

**Land:** USA

1. Stichprobe / Setting	2. Ziel / Design / Datenerhebung	4. Analyse	5. Ergebnisse	6. Bedeutung für die Pflegepraxis
<p><b>Background:</b> In der Einleitung wird die politische Situation der beiden Länder beschrieben, sowie auf die Ähnlichkeit zwischen den beiden kulturellen Gruppen aber auch auf die unterschiedlichen Beweggründe für die Flucht hingewiesen.</p> <p><b>Stichprobe / Einschlusskriterien:</b> N=458 Somali- und Oromofrauen (Äthiopien), welche in die USA geflüchtet sind und in Minnesota leben. Das Sample ist Teil einer grösseren Studie von insgesamt 1134 männlichen und weiblichen Teilnehmern. Aufteilung der Teilnehmerinnen in 3 Gruppen: 1. nie für Kinder verantwortlich gewesen</p>	<p><b>Forschungsfrage/Ziel:</b> Die Erhebung von demographischen Besonderheiten sowie Trauma- und Foltererfahrungen von Somali- und Oromofrauen aufgeteilt in 3 Gruppen.</p> <p><b>Design:</b> Epidemiologische Querschnittsstudie.</p> <p><b>Quantitative Datenerhebung:</b> Datenerhebung von Juli 1999-September 2001. Die Erhebung für diese Studie fand in der ersten Phase einer 5-jährigen 3-phasigen Gesamtstudie statt. Das Datenerhebungsinstrument wurde von den Forschern und mit Unterstützung von Inputs von somalischen und äthiopischen Gemeindekoordinatoren entwickelt. 188 Fragen in 5</p>	<p><b>Quantitative Analyse</b></p> <p><b>Vorgehensweise:</b> Zur Beschreibung des Sample wurden Mittelwerte, Histogramme und Punktwolken für die relevanten Variablen und Skalen generiert. Chi-Square-Test's wurde verwendet für kategorische Daten. Pearson- und Spearman-Korrelationen wurden verwendet für die Berechnung von Zusammenhängen. Je nach Verteilung wurden für die Berechnung der Unterschiede zwischen den Gruppen t-Test's, Mann-Whitney U-Test's, ANOVA und Kruskal-Wallis Test's angewendet. Post hoc-Vergleiche für statistisch signifikante</p>	<p><b>Darstellung:</b> Die Resultate werden in Tabellen und in Textform unter folgenden Themenbereichen dargestellt:</p> <p><i>-Verantwortung in der Familie:</i> Es zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede bei beinahe allen Risikofaktoren oder demographischen Messungen zwischen den verschiedenen Gruppen. Frauen mit &gt;7Kinder waren überall statistisch signifikant benachteiligt. Diese Frauen waren älter, am wenigsten lang in den USA und zeigten höhere Trauma- und Foltererfahrungen und ein höherer PCL-Score. Diese Gruppe lebte eher ohne Ehemann, waren oftmals Analphabetinnen und arbeitslos. Frauen ohne oder &lt;6 Kinder hatten ein höheres Einkommen als im Herkunftsland.</p> <p><i>-Coping:</i> 29% schlafen zur Stressreduktion, 46% reden mit Freunden, 71% beten. Die meisten Teilnehmerinnen berichteten, in den letzten zwei Monaten wegen medizinischen Problemen einen Arzt oder eine Pflegefachfrau aufgesucht zu haben. Nahezu die Hälfte nimmt Medikamente ein, um</p>	<p><b>Bedeutung für die eigene Fragestellung:</b> In der Studie werden verschiedenen Formen von Kriegserfahrungen, sowie -traumatisierungen exploriert: -Vertreibung aus dem eigenen Haus durch Soldaten oder Milizen -Verfolgung durch die Regierung oder Milizen -Hausdurchsuchungen -lebensbedrohliches Hungern -Folter -Vergewaltigung -Flucht Die meisten Frauen haben multiple traumatische Erfahrungen</p>

<p>(n=159),  2. Verantwortung für 1-6 Kinder (n=210),  3. Verantwortung für &gt;6 Kinder (n=89, median 9 Kinder). Ausführliche demographische Angaben werden in der Tabelle 1 dargestellt. Die meisten Teilnehmerinnen waren Muslime (96,3% Somali, 80% Oromo). Die Frauen waren grundsätzlich erwachsen zum Zeitpunkt der Flucht aus ihrem Herkunftsland und haben sich mehrere Jahre auf der Durchreise befunden bevor sie in die USA immigriert sind. Die meisten liessen Familienangehörige zurück. Weniger als die Hälfte erreichten die USA gemeinsam mit einem Familienmitglied.</p> <p><b>Stichprobenziehung:</b>  Die Rekrutierung für die ursprüngliche Studie dauerte 2 Jahre, bis allen Gruppen annähernd die gleiche Anzahl Teilnehmer zugewiesen werden konnte.</p> <p>Schriftliche Einverständniserklärung wurde eingefordert.</p> <p><b>Ausschlusskriterien:</b>  Frauen, die zu einem</p>	<p>Themenbereichen:  1.biographische Informationen,  2.momentane Lebensumstände, 3.Leben vor Immigration in USA,  4.Gesundheitsfragen,  5.Trauma-, Foltererfahrungen.  Die PTSD-Checkliste (PCL-C) mit einer 17 Punkt-Beurteilungsskala für Posttraumatische Symptomatik wurde im 5.Themenbereich miteinbezogen.  Zugehörige Fragen wurden gebündelt in a)soziale Probleme (15Fragen), b)psychologische Probleme (11Fragen), c)physische Probleme (13Fragen).  Die Erhebung der Traumaerfahrung erfolgte durch 57 Fragen, welche mögliche traumatische Ereignisse während des Konfliktes im Heimatland identifizierten.  Für die Erhebung von Foltererfahrungen wurden 61 Fragen formuliert, welche mögliche Methoden von Folter, inklusive Vergewaltigung aufzeigten. Fragen wurden in Englisch verfasst und mit einer Doppel-Übersetzungs-</p>	<p>Kruskall-Wallis-Test's wurden mit paarweisen Mann-Whitney-U-Test's und einer Bonferroni-Korrektur vollendet. PCL-C wurde mit einem Intervall-Score und einer dichotomisierten Variablen analysiert. Aufgrund der starken Korrelation zwischen Alter und Anzahl Kinder sind Risikofaktoren ein zweites Mal bewertet worden, mit dem Alter als Kovariable. Für dichotome Variablen ist eine logistische Regression gemacht worden. Für Intervall-Daten wurde der ANOVA-Test verwendet.</p> <p>Während der Analyse wurden die Forscher auf ein paar statistische und praktische signifikante Unterschiede zwischen den erzählten Erfahrungen von Somali- und Oromofrauen aufmerksam. Diese werden durch die verschiedenen Lebensumstände in den Herkunftsländern erklärt.</p> <p><b>Reliabilität / Validität:</b>  Obwohl Inputs von somalischen und</p>	<p>sich zu beruhigen und 1 von 10 Frauen war wegen psychischen Problemen bei einem Arzt oder Berater in Behandlung.</p> <p><i>-Trauma, Foltergeschichte und Probleme:</i>  Teilnehmerinnen berichteten über verschiedene Traumerlebnisse (m 22, SD 10,7). Hoher Prozentsatz mit Foltererfahrung (41%). Frauen berichteten statistisch signifikant mehr über Traumaerfahrung und höhere soziale und psychologische Probleme als Männer der vorangegangenen Studie. Höhere Levels von berichteten Traumaerfahrungen standen im Zusammenhang mit höherem Alter, Analphabetismus, eingeschränkten Englischkenntnissen, tieferer Schulbildung, abwesendem Ehemann, Kinderbeaufsichtigung und alleine leben (Tabelle 2). Mehr Trauma- und Foltererfahrungen stehen im Zusammenhang mit höheren sozialen, psychologischen und physischen Problemen und einem höheren PCL-C-Score. Gruppe 3 (&gt;7Kinder) zeigt statistisch signifikant höhere Trauma- und Foltererfahrungen als Gruppe 1 und 2.</p> <p>Meist berichtete traumatischen Ereignisse aus Gruppe 3:  1.Verlust/Vertreibung von/aus Haushalt durch Soldaten oder lokalen Milizen (93%),  2.Verfolgung durch Regierung oder lokale Milizen (93%).  3.Lebensbedrohlicher Hunger er- oder miterleben (92%).  4.Hausdurchsuchungen(87%).  98% der Frauen aus Gruppe 3 berichteten, dass sie nach wie vor belastet sind durch Ereignisse, welche nötig zu tun waren, um zu überleben. Schilderungen von verschiedenen Arten von</p>	<p>durchlebt.  Es werden (Risiko-) faktoren eruiert, welche einen erheblichen Einfluss auf die psychische, soziale und physische Situation der betroffenen Frauen haben. Das Wissen über die Komplexität und Zusammenhang dieser Faktoren unterstützt ein vertieftes Verständnis gegenüber der Situation der betroffenen Frauen, welche traumatisiert sind und aus ihrem Heimatland geflüchtet sind. In der Begleitung dieser Frauen, im klinischen Bereich sowohl auch in der Gemeindearbeit, können diese Faktoren mitberücksichtigt und somit auf die Bedürfnisse, Hintergründe und Symptome dieser Frauen gezielter und holistischer</p>
--	--	--	---	--

<p>Zeitpunkt vor dem Interview aber nicht während der Erhebung für ein Kind verantwortlich waren (n=71), da nicht einwandfrei festgestellt werden konnte, seit wann und warum die Frauen nicht mehr für ein Kind verantwortlich sind.</p> <p><b>Setting:</b> Wird in der Studie nicht beschrieben.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Anzahl der Teilnehmerinnen erscheint angemessen zum gewählten Design. Das Auswahlverfahren zur Rekrutierung der Teilnehmer wurde zu wenig ausführlich beschrieben, es wird nicht ersichtlich, wie der Prozess abgelaufen ist. Bei den Limitationen wird darauf hingewiesen, dass nicht randomisiert rekrutiert wurde. Auf die Ein- und Ausschlusskriterien der Teilnehmerinnen wird zu wenig ausführlich hingewiesen. Auf das Setting, in welchem die Erhebungen stattgefunden haben, wird in der Studie nicht eingegangen.</p>	<p>Prozedur in Somali und Oromo übersetzt. Die Teilnehmerinnen konnten die Sprache für die Befragung auswählen. Analphabeten wurden die Fragen von trainierten Interviewern vorgelesen</p> <p><b>Ethische Überlegungen:</b> Ethische Bewilligung und schriftliche Einverständniserklärungen der Teilnehmerinnen wurden eingeholt.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Forschungsfrage dieser Studie wurde nicht erwähnt, nur das Ziel der Studie. Das Design ist für die Erhebung von demographischen Besonderheiten sowie Trauma- und Foltererfahrungen sinnvoll gewählt. Der Fokus ist nicht auf das Erleben des Trauma oder der Folter an sich gesetzt, daher ist ein quantitatives Design angebracht. Ethische Überlegungen wurden berücksichtigt.</p>	<p>äthiopischen Gemeindekoordinatoren mitberücksichtigt wurden, garantieren diese keine Validität. Demographische Vergleiche mit dem Zensus aus 2000 sowie öffentlichen Schulen geben zu erkennen, dass das Sample ausreichend repräsentativ sei, obwohl keine Randomisierung stattgefunden hat.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Das Verfahren der statistischen Datenauswertung wird nachvollziehbar und ausführlich beschrieben. Es werden keine Angaben dazu gemacht, ob die Benutzung von drei verschiedenen Sprachen allenfalls einen Einfluss auf die Daten haben könnte. Es wird Stellung zur Validität der Daten genommen und begründet, weshalb die Daten trotz keiner Randomisierung der Teilnehmerinnen repräsentativ seien.</p>	<p>Folter, inklusive Vergewaltigung: Gruppe 3: 64%, Gruppe 2: 33%, Gruppe 1: 37%. Beinahe die Hälfte der Gruppe 3 wurde im Gefängnis gefoltert. Gruppe 3 hatte auch einen statistisch signifikant höheren PCL-C-Score als Gruppe 1 und 2.</p> <p><i>-Assoziation zwischen ausgewählten Faktoren und Anzahl Kindern, Alterskontrolle:</i> die Variable &gt;6 Kinder im Zusammenhang mit den anderen Variablen zeigte sich statistisch signifikant. Das Alter wurde als Kovariable benutzt.</p> <p><b>Limitationen:</b> Eine Querschnittsstudie schliesst Rückschlüsse auf die Kausalität der Zusammenhänge aus. Die Beantwortung der Fragen beruhte auf Angaben der Teilnehmerinnen und könnte somit in einer unbekannten Weise die Resultate beeinflussen. Es wurde berücksichtigt, dass Interviewfragen sowie Definitionen der Forscher ev. inhärente Bias mit sich bringen. Es wird darauf hingewiesen, dass keine Randomisierung angewendet und die exakte Repräsentativität der Daten dadurch nicht gewährleistet werden konnte.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Resultate werden nachvollziehbar und in sinnvolle Themenbereiche aufgeteilt beschrieben. Tabellen 2 und 3 sind übersichtlich und informativ gestaltet. Studienlimitationen werden erwähnt begründet. Das Ziel der Studie kann durch die Resultate belegt werden.</p>	<p>eingegangen werden.</p> <p>Die Studie liefert keine Schilderungen der erlebten Traumatisierungen und Erfahrungen, da ein quantitatives Design ausgewählt wurde. Die Zahlen erlauben jedoch einen Überblick über einen relativ hohen Prozentanteil von erlebter Traumatisierung in dieser Population. Dies wiederum kann in der Praxis ein Indikator dafür sein, dass eine Traumatisierung bei ähnlichem kulturellen und politischen Hintergrund vorliegen könnte, auch wenn die betroffene Frau nicht davon berichtet.</p>
---	---	--	--	---

### 11.1.5 Skjelsbæk (2006)

**Titel:** Victim and Survivor: Narrated Social Identities of Women Who Experienced Rape During the War in Bosnia-Herzegovina

**Autoren:** Skjelsbæk, I.

**Land:** Bosnien, Norwegen

**Quelle:** *Feminism & Psychology*, 16(4), 373-403

**Jahr:** 2006

1. Stichprobe / Setting	2. Ziel / Design / Datenerhebung	4. Analyse	5. Ergebnisse	6. Bedeutung für die Pflegepraxis
<p><b>Background:</b> Der systematische Gebrauch von Vergewaltigung, sexueller Gewalt und gezielter Schwängerung von Frauen als Kriegsstrategie gegen die bosnischen Muslime, auch im Zusammenhang mit ethnischer Säuberung im Bosnienkrieg wird beschrieben.</p> <p><b>Stichprobe:</b> N=5 bosnische Frauen. Namen wurden geändert und Details zurückgehalten, um</p>	<p><b>Forschungsfrage:</b> Die Forschungsfrage wurde in der Studie nicht erläutert.</p> <p><b>Ziel:</b> Die Generierung von empirischem Wissen über Vergewaltigung durch die Analyse der Geschichten von 5 Protagonistinnen über erlebte Erfahrungen und das Aufzeigen, wie diese Frauen unterschiedliche Strategien anwenden, um die Kriegsvergewaltigung zu überleben und die eigene soziale Identität zwischen Opferrolle, Überleben, ethnischer und geschlechtsspezifischer Identität konstruieren.</p> <p><b>Design:</b> Narrative Analyse.</p> <p><b>Qualitative Datenerhebung:</b> 7 Interviews mit 5 Frauen. Jedes Interview dauerte ca. 90 Minuten und war strukturiert anhand von Themenbereichen jedoch ausreichend offen formuliert, um eine Flexibilität und Veränderungen der</p>	<p><b>Qualitative Analyse</b></p> <p><b>Vorgehensweise:</b> Die Narrativen wurden anhand einer chronologischen Gliederung in Anlehnung an Ricoeur unter folgendem Format analysiert:</p> <p>-<i>Beginn:</i> Leben vor dem Krieg. Materielle und soziale Sicherheit, multiethnische Koexistenz und Frieden. Eine Geschichte des harmonischen Lebens, beinahe paradiesnahe beschrieben, verglichen mit der heutigen Lebenssituation der Teilnehmerinnen.</p> <p>-<i>Mitte:</i> Kriegsvergewaltigung. Grossteil der</p>	<p><b>Darstellung:</b> Die Resultate werden unter folgenden Subtiteln in Textform dargestellt:</p> <p>-1.Narrative über „Volkszugehörigkeit und Überleben“ -2.Narrative über „Geschlecht und Opfersein“.</p> <p>Die Geschichten der einzelnen Protagonistinnen werden erzählt. Besondere Reaktionen und auch das Verhalten der Frauen während der Interviews werden beschrieben. Interviewausschnitte von Protagonistinnen und Forscherin werden zusätzlich eingefügt.</p> <p><i>1.Narrative über „Volkszugehörigkeit und Überleben“ (Narrative von Danira und Azra):</i> In der Literatur wird vorwiegend die internationale Auffassung vertreten, dass der dominanteste Diskurs des Bosnienkrieges die Volkszugehörigkeit sei. Innenpolitisch besteht jedoch ein komplexeres Bild einer multi-ethnischen Koexistenz vor dem Krieg – Akzeptanz untereinander gross. Bruderschaft und Einheit – Parole Tito, es werden paradiesähnliche Zustände beschrieben. Steigerung der Feindseeligkeit v.a. während des Krieges. Der Kriegsausbruch wurde als plötzlich und unerwartet wahrgenommen. Die ethnische Diversität der Täter und Opfer machte die Vergewaltigung politisch, es wird angenommen, dass die Absicht die Zerstörung der Identität der Frauen und deren Familie ist. Bei Danira und Azra waren die ethnischen Dimensionen des Konfliktes zentral.</p> <p><u>Danira:</u> Angriff durch Soldaten im Dorf, Flucht in den Wald, verfolgt und beschossen werden. Verschleppung in Baracken – Vergewaltigung an verschiedenen Orten (Konzentrations-</p>	<p><b>Bedeutung für die eigene Fragestellung:</b> In dieser Studie werden diverse Kriegserfahrungen von Frauen beschrieben. Vertreibung, Verlust von Familienangehörigen und Freunden, Separation von Familie, Flucht, Gefangenschaft in Konzentrations- und Vergewaltigungslagern, gezielte Schwängerungen, Abtreibungen und gynäkologische OP nach Vergewaltigung, Beschimpfung nach ethnischer Herkunft, Bedrohung. Der Fokus ist jedoch klar auf die Erfahrung der Kriegsvergewaltigung</p>

<p>die Anonymität zu gewährleisten. 3 Frauen waren 44 Jahre alt, verheiratet und hatten Kinder schon vor dem Krieg. 1 Frau war 24 Jahre alt, verwitwet, mit einem Kind. 1 Frau war 25 Jahre alt, ohne Kinder.</p> <p><b>Einschlusskriterien:</b> Dazu wurden, ausser, dass nur bosnische Frauen ausgewählt wurden, in der Studie keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Ausschlusskriterien:</b> Dazu wurden in der Studie keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Stichprobenziehung:</b> Es wird zwar erwähnt, dass</p>	<p>Themen auf Wunsch der Teilnehmerinnen zu gewährleisten. Zu jedem Interview wurde eine der beiden Übersetzerinnen beigezogen. Beide hatten Erfahrungen in der Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen. Beide wurden über die Forschung informiert und erhielten Instruktionen, nicht simultan zu übersetzen, um Störungen zu vermeiden. Die Übersetzung erfolgte in Form einer Zusammenfassung. Der transkribierte Text worauf die Analyse basierte, bestand aus 3 Stimmen (Interviewte, Interviewerin, Übersetzerin). Interviewerin und Übersetzerinnen weinten zu verschiedenen Zeitpunkten während der Interviews. Die Übersetzerinnen wurden in das Geschehen involviert, indem sie z.B. die Teilnehmerinnen in sehr schmerzhaften und schwierigen Situationen trösteten. Sie spielten in dieser Forschung eine weit aktivere Rolle als in der Theorie zur Interviewmethodologie empfohlen. Diese Rolle wurde von der Forscherin jedoch als angemessen und moralisch vertretbar betrachtet. Die Interviewfragen waren darauf</p>	<p>Geschichten zum Zeitpunkt des Kriegausbruches und fokussiert auf die plötzliche und extreme Gewalterlebnisse. Extreme lebensverändernde Ereignisse wie Verlust des Zuhauses, Familie und Freunde.</p> <p><i>-Ende:</i> Leben nach dem Krieg. Grossteil der Geschichten fokussiert auf die Auswirkungen des Krieges, wie und wo die Teilnehmerinnen heute leben, Familienbeziehungen, Armut und unsichere Zukunftsperspektiven. In dieser chronologischen Struktur zeichneten sich zwei unterschiedliche Realitäten ab: „eine ethnische Überlebende“ sein vs. ein „geschlechtsspezifisches Opfer sein“.</p>	<p>lager, abgebrannte Häuser), von verschiedenen Männern in verschiedenen Gruppen, &gt;100 Vergewaltigungen insgesamt. „Lieber sterben wollen, als vergewaltigt zu werden“. Beschimpfung mit Schimpfwort über Muslime.</p> <p><u>Azra:</u> Hat bei ICTY (International War Crime Tribunal) in Den Haag über ihre Erlebnisse ausgesagt. Will Bestrafung der Täter, bezeichnet Vergewaltigung als kriminelle Handlung gegen sie, gegen die Menschlichkeit. Täter waren die jungen Nachbarsjungen, diese wurden zu Soldaten und Feinden. Schläge, Bedrohung durch Waffen, Vergewaltigung durch Soldaten. Rückkehr der Soldaten, Flucht barfuss in Wald, Kinder zurückgelassen (waren Zeugen der Vergewaltigung). Soldaten erwähnten das Wort „halalite“, was Vergebung vor Gott bedeutet – sie kann jedoch niemals vergeben. Nach Vergewaltigung grosser Ekel vor allen Männern, in diesem Moment nicht mehr verheiratet sein wollen – Reunion mit Ehemann erst später.</p> <p>Bei beiden Frauen Bezug auf muslimische Identität. Volkszugehörigkeit wurde in den Interviews nicht offen diskutiert – Interpretation der Forscherin, dass diese eine Grundvoraussetzung für die gesamten Narrative seien – Manifestation auf verschiedenen Levels der Betrachtung. Beide Frauen haben Vergewaltigung Ehemann gegenüber transparent gemacht, um Missverständnissen vorzubeugen und dem Ehemann die Wahl zu lassen, zu bleiben oder gehen. Beide erlebten die Ehemänner als unterstützend trotz der Tradition patriarchischer Familien – wo die Ehre der Männer eng mit weiblicher Sexualität verbunden – Angriff auf Körper der Frau auch Angriff auf Männer der Familie ist – oftmals Stigmatisierung. Ehefrau und Ehemann haben Gemeinsamkeit als ethnische Überlebende – neugefundene Solidarität. Mit Kinder, welche Vergewaltigungen bezeugt haben, nie darüber geredet. „Vergewaltigung sei wie jemanden umbringen“, „manchmal lieber tot sein wollen“. Statement „ich bin Überlebende“, „Dank Gott noch am Leben“. Trotzdem Leben nach dem Krieg unter schwierigen, harten und unsicheren Umständen. Leben in fremden</p>	<p>ausgerichtet.</p> <p>Die klein gewählte Stichprobe ermöglicht eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse, welche einen vertieften Einblick in das Erleben von Frauen, welche Opfer von systematischer Kriegsvergewaltigung wurden, geben.</p> <p>Kulturelle Aspekte wurden miteinbezogen und ermöglichen eine klare Vorstellung, wie diese Frauen nach der Erfahrung einer Vergewaltigung im Kontext ihrer Familie und Kultur überleben und was die Vergewaltigung für einen Stellenwert hat, welche Veränderungen und Einschränkungen sie mit sich bringt. Die Bedeutung des Erlebens der Identitätsveränderung wird nachvollziehbar und eindrücklich beschrieben. Um mit einer Frau,</p>
--	--	---	--	---

<p>die Rekrutierung über eine Organisation stattgefunden hat. Es wird in der Studie jedoch nicht beschrieben, durch welche Organisation und wie der Prozess erfolgt ist.</p> <p><b>Setting:</b> Dazu wurden in der Studie keine Angaben gemacht.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Durch die Einleitung erhält man einen übersichtlichen Einstieg in die Thematik. Die Stichproben-grösse ist klein gehalten. Studie wurde jedoch in einem Journal publiziert, welches „peer reviewed“ ist. Die demo-</p>	<p>ausgerichtet, über die Vergewaltigungserlebnisse zu sprechen. Der Einstieg wurde jedoch mit Fragen zu Alter, Bildungshintergrund, Lebensort vor dem Krieg und Familiensituation gemacht, dann schrittweise Annäherung an die Thematik.</p> <p><b>Ethische Überlegungen:</b> Die Forscherin erwähnt ethische und psychologische Bedenken hinsichtlich der Vulnerabilität der Teilnehmerinnen durch ihre Forschung. Sie verfasste daraufhin 3 Prinzipien: 1. Freiwillige Teilnahme, Teilnehmerinnen können Beantwortung der Fragen jederzeit verweigern. 2. Rekrutierung der Teilnehmerinnen durch eine Organisation, so dass jederzeit ein Netzwerk an Menschen vorhanden ist, falls notwendig. 3. Zur Vorbereitung der Interviewfragen und Verhaltensstrategien gegenüber den Teilnehmerinnen Befragung von diversen Therapeuten aus Bosnien und dem Ausland, welche Erfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Frauen hatten, sowie eine vertiefte Auseinandersetzung mit Literatur und</p>	<p><b>Reliabilität / Validität:</b> Dazu wurden im Text keine spezifischen Angaben gemacht.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Der Analyseprozess wird in seiner chronologischen Struktur zwar erläutert, die genaue Abfolge der Analyse der Daten wird jedoch zu wenig ausführlich beschrieben. Einzig unter Methode wird erwähnt, dass die Narrativen für die Analyse transkribiert wurden. Es wird nicht deklariert, ob die Resultate zur Prüfung der Validität den Teilnehmerinnen vorgelegt wurden.</p>	<p>Häusern, kein Zuhause haben. Beide Frauen betrachten sich klar nicht als schuldig oder verantwortlich für die Vergewaltigungen – Vergewaltigung wegen bosnischer Zugehörigkeit. Wird als politischer Kriegsakt wahrgenommen – Interpretation der Vergewaltigung eher im Hintergrund. Verurteilungen in Den Haag – Veränderung in Gesellschaft – früher hat niemand darüber geredet, heute einfacher, da als spezifisches Verbrechen benannt und anerkannt. Gemeinsam mit anderen Frauen aus dem Dorf, welche auch in den Konzentrationslagern waren, darüber reden, viele Frauen aber zu beschämt dafür. Beide „Überlebende“, doch auch „Opfer“ des Krieges und im Leben in der Nachkriegszeit. Körper war Teil des Kriegsfeldes, doch weibliche Identität wurde nicht zerstört. Positionierung als ethnisches Opfer macht Konstruktion einer Überlebenden-Identität möglich.</p> <p><i>-2. Narrative über „Geschlecht und Opfersein“ (Narrative von Ceca, Emilia und Berina):</i> Die Vergewaltigungen waren gezielt auf Frauen ausgerichtet. Geschlechtsspezifische Identität kombiniert mit ethnischer Identität – berechtigt für Kriegsvergewaltigung. Krieg im Allgemeinen: Männer kämpfen und werden getötet, Frauen kümmern sich um das Zuhause – Frauen repräsentieren Stabilität, Zukunftsperspektiven und Frieden – Vergewaltigung als Attacke gegen Familieninformation und Zukunft – demonstriert „Unfähigkeit“ der Männer, ihre Familie und ihr Zuhause zu beschützen. <u>Ceca</u>: Schwangerschaft nach Vergewaltigung, keine professionelle Abtreibung. &gt; 100 Vergewaltigungen, 2,5 Monate in „Vergewaltigungslager“. Aufgrund Massengewalt gynäkologische OP. Flucht aus Lager, sich verstecken. Tochter ebenfalls vergewaltigt, vermeidet das Gespräch darüber mit der Mutter. Ehemann weiss nicht Bescheid, diverse Ausreden, um sexuelle Kontakte zu vermeiden. Sohn, welcher nach dem Krieg geboren ist – Trauma-Trigger – Angst, dass er als Mann zu gleichem wie die Täter fähig sein könnte – Aggressionen</p>	<p>welche die Erfahrung einer Kriegsvergewaltigung gemacht hat, in Beziehung zu treten, erscheint es als bedeutungsvoll, diese Aspekte zu berücksichtigen. Als Grundlage für einen Beziehungsaufbau ist die Bildung einer Vertrauensebene wichtig, um diesen Frauen einen sicheren Rahmen anzubieten. Es stellt sich auch die Frage, wie weit die Familie z.B. in eine Behandlung einer Frau mit dieser Erfahrung miteinbezogen werden sollte – wo wird man der Frau gerecht und sie kann dadurch unterstützt werden, und wo ist die Grenze, wo sie allenfalls Schaden davontragen könnte?</p> <p>Die Teilnehmerinnen dieser Studie sind nicht ins Ausland migriert, jedoch von ihren Heimatdörfern vertrieben worden und</p>
--	--	--	---	---

<p>graphischen Daten der Teilnehmerinnen werden eher knapp formuliert. Bei den Resultaten jedoch wird die Lebenssituation der Protagonistinnen erläutert. Zu Einschluss- und Ausschlusskriterien, Setting und dem Prozess der Stichprobenziehung wurden kaum bis gar keine Angaben gemacht.</p>	<p>Zeugenaussagen von traumatisierten Frauen in Bosnien.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Das Ziel der Forschung wurde nachvollziehbar und ausführlich beschrieben, die Forschungsfrage selber jedoch nicht erwähnt. Der Ansatz der narrativen Analyse wird theoretisch erläutert. Die beschriebene Begründung der Auswahl des Designs erscheint sinnvoll und nachvollziehbar. Die Forscherin machte sich Gedanken über die Strategie, wie sie die Teilnehmerinnen über die Vergewaltigung befragen würde und wie ein solcher Prozess am besten gestaltet werden könnte. Dies mit dem Ziel, dass sich die Frauen wohler fühlen würden, um über ihre Erlebnisse zu sprechen. Der beschriebene Vorgang der Interviews erscheint sinnvoll und auf die Vulnerabilität der Teilnehmerinnen abgestimmt. Die Forscherin scheint sich intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt zu haben und wählte eine gezielte Vorbereitung. Der Aspekt der Involvierung und Rollen der Übersetzerinnen und deren</p>		<p>dem Sohn gegenüber. Insomnia, Alpträume, Bauchschmerzen, „Unfähigkeit“, Hausarbeit zu leisten. <u>Emilia:</u> Junger Teenager bei Kriegsausbruch, keine sexuellen Erfahrungen vorher. Zuhause gefangen gehalten, Verschleppung, Separation von Familie, Tötung von Familienangehörigen und Nachbarn. 1 Monat Konzentrationslager – Folter und Vergewaltigung durch ihr bekannte Menschen, &gt;50 Vergewaltigungen – Vergewaltigung als 1. sexuelle Erfahrung. Männer in Uniform – Trauma-Trigger, physischer Schmerz bei Prämenstruation. Angst, nie heiraten, niemandem vertrauen zu können, Angst wieder verletzt zu werden. Insomnia über längere Zeit. <u>Berina:</u> jüngste Protagonistin. Hat ein Kind im Krieg geboren, Kindvater und Ehemann im Krieg getötet. Gejagt werden von Haus zu Haus, Vergewaltigungen in der Nacht, Vergewaltigung in einem „Gefängnis“, Flucht in die Wälder, von serbischer Frau aufgenommen. Tranquilizer vor Interview, Erinnerung an Trauma – Auslöser von körperlichem Schmerz.</p> <p>Narrative der Vergewaltigungen wurden erzählt als Erklärungen für Schwierigkeiten und Komplikationen im täglichen Leben der Frauen. Die Vergewaltigungen beschädigten diese Frauen in der Sicht über sich selber und ihre sozialen Beziehungen – Veränderung der weiblichen Identität (Zerstörung der sexuellen und Zeugungsfähigkeiten) sowie geschlechtsspezifischen Beziehungen. Nicht über Vergewaltigung reden können – z.B. Mutter vor weiterer Traumatisierung schützen und ihre gute „Mutterschaft“ nicht anzweifeln wollen, da diese „die Tochter nicht beschützen konnte“- die Mutter „bemuttern“. Weibliche Sexualität mit Familienehre verbunden, Jungfräulichkeit als Berechtigung für Heirat. Die Destruktion ist auf verschiedenen Ebenen erzählt worden. Alle 3 Frauen in Behandlung wegen PTSD – Angst, Erregung, ständige Alarmbereitschaft. Trauma-Trigger klar geschlechtsspezifisch durch z.B. Geburt Sohn, sexuelle Kontakte, Männer in Uniform, etc. Sorge um aktuelle Lebensumstände – nirgendwo zuhause sein, Zuhause</p>	<p>leben nicht mehr in ihrem ursprünglichen Lebensumfeld.</p> <p>Handlungsfelder für die Pflege werden nicht explizit benannt, lassen sich jedoch ableiten. Das geschilderte Erleben der Frauen, sowie die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes bieten die Möglichkeit, ein umfassendes Verständnis zu entwickeln, mit welchem z.B. Frauen, welche aus Bosnien ins Ausland geflüchtet sind im Pflegealltag begegnen und unterstützen zu können. Dabei sollte auch die Bedeutung von Scham und deren Auswirkung auf die Beziehung berücksichtigt werden.</p> <p>Die Studie ermöglicht, Vergewaltigung im Zusammenhang mit Krieg, dessen Hintergrund, Bedeutung und Auswirkungen für die</p>
---	---	--	---	--

	<p>Einfluss auf die Teilnehmerinnen und die Forschung wurde evaluiert. Auch die eigene Rolle als weibliche, westliche Forscherin und deren mögliche Auswirkungen auf die Studienresultate wurden im Diskussionsteil erläutert. Es wird keine Stellung dazu genommen, was die Rolle der Übersetzerinnen sowie die Übersetzungen selber für Auswirkungen auf die Resultate haben könnten. Die Forscherin hat 3 Prinzipien formuliert, eines davon beinhaltet die freiwillige Teilnahme. Die Einholung einer Einverständniserklärung und einer ethischen Bewilligung wurden jedoch nicht dokumentiert.</p>		<p>abgebrannt, aus neuem Haus weggewiesen werden. Ein Leben leben, welches „kein richtiges ist“. Alle 3 Frauen positionieren sich als „zerstörtes Wohl in einer patriarchischen Kultur“. Ehemänner nichts vom „Missbrauch ihres Besitzes“ (Frau und ihr Körper) erzählen. Für eine Witwe und alleinerziehende Mutter sehr schwierig, wieder einen Mann zu finden.</p> <p>„Opfer“ sein – Geschichten über ihre Körper und geschlechtsspezifische Beziehungen im Vordergrund der Narrative – Positionierung zum stigmatisierten Körperobjekt, welches die sozialen Beziehungen und Zukunftsperspektiven beeinflusst, das Kernthema in diesen 3 Geschichten ist die verletzte, beschädigte weibliche Identität.</p> <p><b>Limitationen:</b> Die Forscherin erwähnt ihre Rolle als westliche, weibliche Forscherin. Die „Internationalen“ in Bosnien sind oftmals in der Rolle der „Machthaber“, v.a. was die wirtschaftlichen, demokratischen und politischen Aspekte betrifft - <i>Wir</i> und <i>diese</i> – Zuteilung: die weibliche Forscherin zu <i>wir</i> und die Internationale zu <i>diesen</i>.</p> <p><b>Beurteilung:</b> Die Ergebnisse werden sehr ausführlich und verständlich dargestellt. Jede Protagonistin und deren Geschichte werden vorgestellt und erhalten Raum. Die gewählten Subtitel für die Darstellung sind sinnvoll gewählt und werden im Text nachvollziehbar erläutert. Das Ziel der Studie lässt sich durch die Ergebnisse beantworten. Die Ergebnisse sind vor allem auf das Erleben der Traumatisierung und die Positionierung der Identität ausgerichtet. Kulturelle Aspekte, wie Familiensysteme in Bosnien werden miteinbezogen.</p>	<p>Betroffenen und für die Gesellschaft besser zu verstehen. Die Annahme, dass Frauen aus diesem Kulturenkreis mit dieser Erfahrung in der Gesellschaft stigmatisiert werden und Nachteile erfahren, ist zwar nachvollziehbar, die Beispiele von Azra und Danira zeigen jedoch auf, dass auch das Gegenteil möglich ist.</p>
--	---	--	--	--



## 11.2 Suchverlauf

Datum	Datenbank	Suchstrategie (Keywords, Kombinationen)	Hits	Gelesene Abstracts	Relevanter Artikel
21.11.2011	PsycInfo	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	32	14	<a href="#">Mothering During War and Postwar in Bosnia</a> (blau= ausgewählte Studien)  <a href="#">Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors</a>  Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries (schwarz = für Sekundärliteratur hinzugezogen)
21.11.2011	PsycInfo	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	16	9	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
21.11.2011	PsycInfo	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	3	3	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
21.11.2011	PsycInfo	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	7	3	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
21.11.2011	PsycInfo	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	2	2	0
21.11.2011	PsycInfo	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	7	6	<a href="#">Mothering During War and Postwar in Bosnia</a>
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	143	21	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a

					<p>multicultural framework for service provision in resettlement countries</p> <p><a href="#">Mothering During War and Postwar in Bosnia</a></p> <p><a href="#">Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors</a></p>
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	34	3	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> war rape	27	15	<p><a href="#">Victim &amp; Survivor: Narrated Social Identities of Women Who Experienced Rape During the War in Bosnia-Herzegovina</a></p> <p>Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries</p>
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> war <b>AND</b> sexualised violence	2	1	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> war rape <b>AND</b> nurs*	6	3	Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> torture	1597	0	0

28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> torture <b>AND</b> war	995	0	0
28.12.2011	PsycInfo	woman <b>AND</b> torture <b>AND</b> war trauma	233	0	0
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> torture <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	74	10	<a href="#">Mothering During War and Postwar in Bosnia</a>  Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> migration <b>AND</b> trauma	980	0	0
28.12.2011	PsycInfo	women <b>AND</b> migration <b>AND</b> war trauma	121	8	<a href="#">Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors</a>  Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
28.12.2011	PsycInfo	Women <b>AND</b> migration <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	45	7	<a href="#">Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors</a>  Refugee women survivors of war related sexualised violence: a multicultural framework for service provision in resettlement countries
28.12.2011	PubMed	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	4	0	0
28.12.2011	PubMed	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	0	0	0
28.12.2011	PubMed	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	2	0	0
28.12.2011	PubMed	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	0	0	0
28.12.2011	PubMed	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	0	0	0
28.12.2011	PubMed	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	0	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma	2322	0	0

28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	50	3	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>NOT</b> veterans	2073	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>NOT</b> veterans <b>NOT</b> children	2073	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children <b>NOT</b> veterans	29	3	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war rape	189	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war rape <b>AND</b> nurs*	8	4	<a href="#">A Narrative Study of Refugee Women Who Have Experienced Violence in the Context of War</a>  <a href="#">The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda</a>
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war <b>AND</b> sexualised violence	1	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> torture	556	0	0
28.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> torture <b>AND</b> war	135	13	<a href="#">A Narrative Study of Refugee Women Who Have Experienced Violence in the Context of War</a>  <a href="#">The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda</a>
29.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> torture	56	4	0
29.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> torture <b>AND</b> nurs*	2	1	0
29.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> migration <b>AND</b> trauma	4834	0	0
29.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> migration <b>AND</b> war trauma	47	5	0
29.12.2011	PubMed	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> migration <b>AND</b> nurs*	1	1	0
19.01.2012	CINAHL	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	1	1	0
19.01.2012	CINAHL	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	0	0	0

19.01.2012	CINAHL	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	1	0	0
19.01.2012	CINAHL	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	0	0	0
19.01.2012	CINAHL	immigrant women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	0	0	0
19.01.2012	CINAHL	refugee women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> mental health nurs*	0	0	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs*	3	2	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> nurs* <b>NOT</b> children	3	2	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war rape	10	3	Victim & Survivor: Narrated Social Identities of Women Who Experienced Rape During the War in Bosnia-Herzegovina  The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war <b>AND</b> sexualised violence	0	0	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war rape <b>AND</b> nurs*	1	1	The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> torture	31	7	A Narrative Study of Refugee Women Who Have Experienced Violence in the Context of War  Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors  The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war <b>AND</b> torture	7	3	A Narrative Study of Refugee Women Who Have Experienced Violence in the Context of War

					<p>Somali and Oromo refugee women: trauma and associated Factors</p> <p>The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda</p>
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> torture	1	0	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> war trauma <b>AND</b> torture <b>AND</b> nurs*	0	0	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> trauma <b>AND</b> migration	7	3	0
19.01.2012	CINAHL	women <b>AND</b> trauma <b>AND</b> migration <b>AND</b> nurs*	2	1	0

## 11.3 Gütekriterien

### 11.3.1 Gütekriterien qualitative Studien

---

Sechs Gütekriterien nach Mayring  
(2002, zitiert nach Lamnek, 2010)

---

<b>Verfahrensdokumentation</b>	Der Datenerhebungsprozess sowie die Beschreibung des Analysevorgehens erfolgten im Allgemeinen knapp und somit ungenügend formuliert. Eine Ausnahme bilden Robertson und Duckett (2007), welche sich mit einer ausgezeichneten Verfahrensdokumentation ausweisen konnten.
<b>Argumentative Interpretationsabsicherung</b>	Die Ergebnisse sind anhand Narrativen entstanden und wurden daher vorwiegend beschrieben und nicht interpretiert. Skjelsbæk (2006) unternahm einen Bezug zur Identitätszuordnung und –veränderung der Protagonistinnen. Dieser konnte jedoch als nachvollziehbar im Kontext mit den Erzählungen bewertet werden.
<b>Regelgeleitetheit</b>	Diese wurde von den Verfasserinnen grundsätzlich eingehalten. Da die Dokumentation der Verfahrensweise unterschiedlich ausgefallen ist, war das Prinzip der Regelgeleitetheit nicht immer (Mukamana et al., 2008) oder nur partiell (Berman et al., 2006; Skjelsbæk, 2006) ersichtlich. Skjelsbæk (2006) thematisierte die Beteiligung der Übersetzerinnen in der Datenerhebung, welche vom standardisierten Verfahren nach Lehrbuch abwich.
<b>Nähe zum Gegenstand</b>	Die natürliche Lebenswelt der Protagonistinnen konnte in allen Studien ausreichend ermittelt werden und auf deren Bedürfnisse und Interessen wurde eingegangen. Der Schwere des Gegenstandes begegneten die Forscherinnen durch ein gewissenhaftes und durchdachtes Vorgehen.
<b>Kommunikative Validierung</b>	Berman et al. (2006) sowie Mukamana et al. (2008) veranlassten jeweils eine Validierung der erfassten Daten durch die Studienteilnehmerinnen. Robertson und Duckett (2007) unternahmen eine ausführliche peer review, liessen die Daten jedoch nicht durch die Protagonistinnen überprüfen. Bei Skjelsbæk (2006) wurde die Vorgehensweise nicht erkennbar.
<b>Triangulation</b>	Eine Triangulation konnte in den Studien grösstenteils gewährleistet werden, unterschiedliche Theorieansätze sowie Datenquellen wurden miteinbezogen.

---

### 11.3.2 Gütekriterien quantitative Studien

---

Evidenzlevel nach Madjar und Walton (2001) für quantitative Studien

---

<b>Level 1</b>	Evidenz basierend auf einer systematischen Review von mehreren randomisierten klinischen Experimenten (Metaanalyse)
<b>Level 2</b>	Evidenz basierend auf einer oder mehreren klinischen Experimenten
<b>Level 3</b>	Evidenz basierend auf nicht randomisierten klinischen Experimenten, Fall-Kontroll-Studien oder Kohorten-Studien, vorzugsweise durchgeführt an verschiedenen Orten und mit Mehrfachmessungen über einen Zeitraum.
<b>Level 4</b>	Evidenz basierend auf nicht experimentellen Studien, vorzugsweise in verschiedenen Zentren.
<b>Level 5</b>	Evidenz basierend auf der Meinung von Autoritäten, basierend auf klinischer Expertise, deskriptive Studien oder den Reporten von Expertengruppen.

---

Die quantitative Studie von Robertson et al. (2006) weist lediglich einen Evidenzlevel zwischen 4 bis 5 auf. Ein randomisiertes Verfahren hat nicht stattgefunden und es erfolgten in dieser Querschnittsstudie auch keine Mehrfachmessungen über einen Zeitraum. Das Setting der Untersuchung wird nicht beschrieben und daher kann auch nicht nachvollzogen werden, ob sich die Erhebung in verschiedenen Zentren ereignete.